Aus der Universitäts-Frauenklinik in Freiburg i. B.

Resultate mit Hypophysenextrakten als wehenanregende und blutstillende Mittel bei der Geburt.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE

VORGELEGT DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT

ZU

FREIBURG IM BREISGAU

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

VON

EDUARD WELLMANN

AUS

HAMBURG.

Freiburg i. B.
Speyer & Kaerner, Universitätsbuchhandlung.
1913.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg i. B.

Dekan:
Geh. Hofrat Prof. Dr. Hoche

Referent:
Geh. Hofrat Prof. Dr. Krönig.

Druck von A. Bonz' Erben in Stuttgart.

Meiner Mutter.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545322_0133

Resultate mit Hypophysenextrakten als wehenanregende und blutstillende Mittel bei der Geburt.

Nachdem vor einigen Jahren von England aus zum ersten Mal auf die günstigen Wirkungen der Hypophysenextrakte besonders bei Post-partum-Blutungen aufmerksam gemacht worden war, wurden auch bei uns in Deutschland zahlreiche Versuche mit dem neuen Mittel angestellt. Von der großen Bedeutung, welche seitdem die Hypophysenextrakte nicht nur als blutstillende, sondern auch als wehenanregende Mittel in der Geburtshilfe erlangt haben, zeigen die außerordentlich vielen Veröffentlichungen, die besonders häufig in den beiden letzten Jahren in wissenschaftlichen Zeitschriften erschienen sind.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß zwischen der Hypophyse und den Genitaldrüsen gewisse Beziehungen bestehen, doch sind unsere Kenntnisse hierüber noch sehr gering. Beide Drüsen wirken wohl durch „innere Sekretion" auf die Entwicklung des Knochensystems. So findet man bei Hypoplasie der Genitaldrüsen eine verlangsamte, unvollständige Verknöcherung der Epiphysenfugen und Infantilismus, während andererseits bei einer Hypertrophie der Hypophyse eine Vermehrung des Knochenwachstumes an verschiedenen Körperstellen, die sogenannte Akromegalie, beobachtet wird. Mit einer Vergrößerung der Hypophysis cerebri geht sehr häufig ein abnormes Wachstum der äußeren Genitalien einher, doch ist die Potenz wenn nicht erloschen, zum mindesten herabgesetzt, die Menstruation versiegt. Da sich zur Zeit der Schwangerschaft eine leichte Hypertrophie der Hypophyse ausbildet, so vermutet Cahn, daß gleichzeitig auch eine Hyperfunktion einsetzt, daß ein inneres Sekret gebildet wird, welches imstande ist, physiologische Wehentätigkeit zu erzeugen.

Die Wirkung des aus der Hypophyse und zwar aus dem Infundibulum hergestellten Extraktes, des Pituitrins, auf den Tier-

körper wurde zunächst von v. Frankl-Hochwart und Fröhlich eingehender studiert. Sie fanden, daß das Pituitrin auf das sympathische und autonome Nervensystem in der Weise einwirkt, daß sich nach Injektion des Extraktes eine erhöhte Erregbarkeit der nervi pelvici konstatieren läßt. Am graviden und laktierenden Uterus des Kaninchens beobachteten sie langdauernde Kontraktionen, nach deren Ablauf die nervi hypogastrici faradisch viel erregbarer geworden waren.

Klotz beschäftigte sich besonders mit der blutdruckerhöhenden Wirkung des Pituitrins. Er stellte fest, daß eine Blutdruckerhöhung dann eintrat, wenn schon vorher der Druck abnorm niedrig gewesen war, während er bei normalem Blutdruck keine wesentliche Änderung beobachten konnte. Die Herztätigkeit wird nach Pituitrininjektion dahin beeinflußt, daß das Herz langsamer schlägt und sich kräftiger kontrahiert. Gleichzeitig übt das Hypophysenextrakt eine erregende Wirkung auf die glatte Muskulatur des Darmes aus, die Darmperistaltik wird angeregt. Daneben findet sich eine diuretische Wirkung des Pituitrins, die Urinausscheidung wird vermehrt. Klotz betrachtet das Pituitrin als eine glückliche Vereinigung von Uterus-, Gefäß- und Herztonikum.

Die Versuche von Falta und Fleming mit Pituitrinum infundibulare zeigten, daß das Hypophysenextrakt auf den Tonus und die Peristaltik des nicht graviden und nicht laktierenden Kaninchenuterus fast immer hemmend wirkt. Nach ihrer Ansicht sollen die Vorgänge des Geschlechtslebens einen intensiven Einfluß auf die Erregbarkeit des Uterus gegen Pituitrin ausüben. Diese hemmende Wirkung des Pituitrins wird durch Atropin unterbrochen, sodaß sich zwischen dem Hypophysenextrakt und dem Pilocarpin eine gewisse Ähnlichkeit feststellen läßt.

Ott und Scott konstatierten nach intravenöser Injektion von Infundibulin bei Ziegen eine starke Steigerung der Milchsekretion.

Starkenstein prüfte den Chemismus des Hypophysenextraktes. Er fand hauptsächlich Phosphor, Kalk, Jod, Brom und geringe Spuren von Arsen und Cholin. Nach Injektion größerer Mengen des Extraktes zeigte sich Apathie, Somnolenz und beschleunigte Respiration.

Über eine künstlich hergestellte chemische Verbindung, die

dem wirksamen Bestandteil des Hypophysenextraktes sehr nahe stehen soll, berichtet Führer in jüngerer Zeit. Er stellte Versuche an mit β-Imidazolyläthylamin, dem Histamin; und zwar erzeugte dieses Präparat, das er Kaninchen intravenös injizierte, nach vorübergehender Blutdrucksenkung eine Blutdrucksteigerung mit einhergehendem Atemstillstand.

Kürzlich erschien auch die Veröffentlichung von Frank über Beziehungen der Hypophyse zum Diabetes insipidus. Der Verfasser nimmt an, daß die Zellen des Vorderlappens der Hypophyse einen Einfluß auf die Wachstumsvorgänge im Organismus ausüben, während von den Zellen der Intermediärschicht die wirksamen Stoffe geliefert werden, die auch in den Extrakten zur Geltung kommen, vor allem das hypophysäre Diureticum. Durch mechanische und thermische Reizung der Hypophyse konnte Frank eine viele Tage anhaltende Polyurie erzielen.

Therapeutisch angewandt wurde das Pituitrin zuerst von Foges und Hofstätter. Sie empfehlen das Mittel besonders bei Post-partum-Blutungen wegen der die Kontraktionstendenz des Uterus erhöhenden Wirkung. Im Vergleich mit dem Adrenalin ist die Wirkung von geringerer Intensität, auch die Blutdrucksteigerung ist geringer. Die Darreichung per os ist wirkungslos; dagegen tritt bei intramuskulärer Applikation ein Zustand der Übererregbarkeit des Uterus ein, der längere Zeit bestehen bleibt.

Hofbauer stellte klinische Versuche mit dem Pituitrin als wehenverstärkendes Mittel an. Subcutane Injektionen erzeugen eine reguläre Wehentätigkeit, die aber nicht von tetanischem Charakter ist. Die hauptsächlichste Domäne des Präparates ist die Wehenschwäche bei Kopflagen. In einer späteren Mitteilung hält Hofbauer die Anwendung des Hypophysenextraktes außerdem noch indiziert zur Beschleunigung der Geburt bei Placenta praevia, bei mäßig verengtem Becken, bei Hinterscheitelbeineinstellung und Armvorfall bei normalem Becken.

Als gynäkologisches Stypticum wird es von Bab empfohlen, der es als Heilmittel anwandte bei Endometritis, Metritis, Menorrhagien und bei Blutungen, deren Ursache in entzündlichen Adnexerkrankungen, Myomen und Ovarialcysten zu suchen war. Bei 30 Fällen von Metrorrhagien erzielte er in fast 70 % innerhalb 2 Tagen nach der Injektion ein Sistieren der Blutung.

Zur Wehenverstärkung und Wehenanregung ist das Pitui-

trin und später auch die von andern Firmen hergestellten Hypophysenextrakte wie Pituglandol, Hypophysin, Glanduitrin etc. von vielen andern Autoren mit gutem Erfolge verwandt worden. Krömer empfiehlt das Pituitrin außer zur Wehenanregung als Vorbereitung zum Kaiserschnitt. Der Uterus kontrahiert sich gut, sodaß der Blutverlust nur äußerst gering ist.

Schiffmann versuchte durch Pituitrininjektion den künstlichen Abort einzuleiten, doch erzielte er nicht den geringsten Erfolg. Dagegen kann ein in Gang befindlicher, aber stockender Abortus durch die Injektion schnell beendet werden.

Hingegen gelang es Fries, gegen Ende der Schwangerschaft mit Hilfe des Extraktes die Geburt einzuleiten. Allerdings ist hier eine größere Anzahl von Injektionen nötig als in der Austreibungsperiode, wo 1 ccm genügt. In manchen Fällen beobachtete er eine scheinbar narkotisierende Wirkung, indem sehr ängstliche Frauen sich sehr bald nach der Injektion beruhigten und durch Schlaf in den Wehenpausen erholten. Auch Hell und andere Autoren halten das Pituitrin zur Einleitung des Abortes für ungeeignet, wogegen es am normalen Schwangerschaftstermin wegen der größeren Reizbarkeit des Uterus als in den ersten Schwangerschaftsmonaten gelingt, reguläre Wehen zu erzeugen und damit die Geburt zu beenden.

Fischer bezeichnet die Hypophysenextrakte als ziemlich zuverlässig wirkende Wehenmittel bei primärer und sekundärer Wehenschwäche, die umso bessere Wirkung entfalten, je weiter die Geburt bei ihrer ersten Anwendung schon vorgeschritten ist. Als Mittel zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt oder auch der Geburt am normalen Schwangerschaftsende haben sie sich nicht bewährt, wohl aber als unterstützende Mittel bei im Gange befindlichem Abort und bei künstlicher Frühgeburt.

Das Optimum der Pituitrinwirkung liegt nach Malinowsky zur Zeit der Austreibungsperiode und am Ende der Eröffnungsperiode. In den frühesten Stadien der ersten Geburtsperiode bemerkte er, daß nach der Injektion manchmal ein wahrer Tetanus uteri auftrat, und zwar bei I-parae, bei denen der Muttermund erst für 2 Finger durchgängig war und bei Multiparae mit besonderer Rigidität des Muttermundes. Der Beginn der Wirkung setzt 3—7 Minuten nach der Injektion ein; die Wirkungsdauer beträgt bei 1 ccm Pituitrin ca. 1 Stunde. Herz- und Nierenkrank-

heiten hält Malinowsky für eine Kontraindikation gegen Pituitrinanwendung.

Benthin sieht in dem Hypophysenextrakt ein wichtiges Medikament zur Differentialdiagnose der Schwangerschaftswehen gegenüber den Geburtswehen. Die durch eine Injektion ausgelösten Schwangerschaftswehen erlahmen allmählich, trotz wiederholter Pituitringabe.

Das Auftreten von sturmartigen Wehen, die alsbald nach der Injektion einsetzten, beobachtete Jäger. Eine eigentliche Wehenpause konnte er nicht bemerken; der Uterus befand sich auch in der Pause in einem leichten Kontraktionszustand. Später traten rhythmische Kontraktionen auf. Am besten wirkt das Pituitrin in der Eröffnungsperiode, wenn bei I-parae der Muttermund kleinhandtellergroß, bei Multiparae für 2 Finger durchgängig geworden ist. In der Austreibungsperiode verwendet er es bei sekundärer Wehenschwäche, bei schlechten Wehen bei Hydramnion oder Gemini.

Bei Blutungen in der Nachgeburtsperiode wird von vielen Ärzten das Secacornin als zuverlässigeres und billigeres Mittel dem Pituitrin vorgezogen.

Außer in der Geburtshilfe sind die Hypophysenextrakte neuerdings von Klotz bei rhachitischen Kindern zur Anwendung gekommen. Mit scheinbar gutem Erfolge behandelte er die Kinder mit Hypophysochrom, einem phosphorhaltigen Farbstoff der Hypophyse. Bei Peritonitis bekämpfte er durch Pituitrininjektionen die beginnende Blutdrucksenkung und die beginnende Darmparese; durch die diuretische Wirkung wurde ferner die Entgiftung des Körpers über die Nieren unterstützt. Die nach operativen Eingriffen eventuell entstehenden Kollapse wurden nach Pituitrinkochsalzinfusion günstig beeinflußt.

Von verschiedenen Seiten sind im Laufe der Zeit einige Nebenwirkungen und Versager der Hypophysenextrakte beschrieben worden. Nach Voigts trat in einem Falle kurze Zeit nach der Einspritzung ein heftiger Wehensturm auf, es folgte rasch die Geburt eines asphyktischen Kindes, die Frau selbst litt an Schwindelgefühl und Übelkeit. In einem andern Falle konstatierte er nach der Injektion eine vorzeitige Lösung der Placenta.

Pfeifer berichtet über eine pathologisch verlaufende Geburt mit Ischurie, Anasarca und Amaurose, wo Pituitrin versagte.

Eine tetanische Muskelkontraktion bemerkte auch Nagy in einigen Fällen, bei denen infolgedessen sich die kindlichen Herztöne stark verlangsamten und eine beginnende Asphyxie in Erscheinung trat. Deshalb empfiehlt er, das Pituitrin nur bei ganz einwandsfreier kindlicher Herztätigkeit zu verabfolgen.

Ferner erlebte Mackenrodt einen Fall, wo nach Pituitrininjektion ein so schwerer Tetanus uteri auftrat, daß durch Kompression der Placenta der intrauterine Tod des Kindes erfolgte.

Über ungewöhnliche Nebenwirkungen erschienen Veröffentlichungen von Patek und Heil. Ersterer injizierte in 3 Fällen bei einem in Gang befindlichen Abort Pituitrin, worauf die Ausstoßung der Frucht ins Stocken kam; der Muttermund schloß sich wieder. Heil verwandte das Pituitrin bei einer Zwillingsgeburt zur Verstärkung der Wehentätigkeit; der Fortgang der Geburt ließ aber zu wünschen übrig, er hatte sogar den Eindruck, daß das Pituitrin auf die Cervix einen ungünstigen Einfluß ausübte und statt beschleunigend, eher hemmend wirkte.

Bei Adnexaffektionen hält Lehmann bei der Anwendung der Extrakte größte Vorsicht für geboten, da die auftretenden Uterus- und Tubenkontraktionen leicht zu einem Wiederaufflackern eines entzündlichen Prozesses führen können.

Schäfer injizierte Pituglandol und beobachtete verschiedentlich eine hochgradige Pulsverlangsamung der Mutter. Subcutane Einspritzungen waren mit brennenden Schmerzen verbunden.

Eine ähnliche Nebenerscheinung bemerkte Grünbaum, indem nach Vollendung der Geburt bei der Mutter ein sehr unregelmäßiger Puls, sowohl im Schlagvolumen als auch in der Frequenz zu fühlen war.

Hofbauer berichtet über Begleiterscheinungen nach intravenöser Injektion. Im Gesicht der Mutter trat Blässe oder leichte Cyanose auf, ein Gefühl des Unbehagens oder der Beklemmung und gleichzeitiger Schweißausbruch setzten ein. Manchmal beobachtete er auch eine vollständige Apathie.

Aus der Freiburger Frauenklinik ist vor einem Jahr von Cahn eine Arbeit erschienen, in welcher über die ersten 87 Fälle, welche mit Pituitrin behandelt worden sind, Mitteilung gemacht wird. In 8 Fällen wurde das Hypophysenextrakt als Stypticum angewandt, davon 7 mal mit Erfolg, bei einem Fall versagte das

Mittel. In 83 Fällen wurde zur Injektion geschritten wegen Wehenschwäche in der ersten und zweiten Geburtsperiode. 55 mal trat der Erfolg nach einer Injektion auf, 9 mal nach 2, und 3 mal nach 3 Injektionen. 6 mal mußte trotz guter Wehen doch die Zange angelegt werden. Ein Versagen war in 10 Fällen zu konstatieren, und zwar setzte in 7 Fällen nur vorübergehend leichte Wehentätigkeit ein, während in 3 Fällen überhaupt jede Wirkung ausblieb.

Bei weiteren 4 Frauen wurde Pituitrin angewandt, weil eine Beschleunigung der Geburt indiziert war. 2 mal trat eine Verschlechterung der kindlichen Herztöne ein, doch konnte eine Wirkung nicht abgewartet werden, es mußte die Zangenextraktion gemacht werden. Bei den übrigen beiden Fällen handelte es sich um Placenta praevia, wo das Pituitrin mit gutem Erfolg injiziert wurde.

Im Folgenden berichte ich über die weiteren Erfahrungen, welche in der Freiburger Frauenklinik im Laufe eines ganzen Jahres, von Anfang Dezember 1911 bis Ende November 1912, gesammelt sind.

Von Hypophysenextraktpräparaten wurden verwandt das von der Firma Parke, Davis & Co. hergestellte Pituitrin alt (in 1 ccm 0,1 g frischer Drüse), Pituitrin neu (in 1 ccm 0,2 g frischer Drüse), ferner das Pituglandol der Firma Hofmann-La Roche und das Hypophysin der Höchster Farbwerke. Ein wesentlicher Unterschied in der Wirkungsweise der einzelnen Präparate ließ sich nicht konstatieren, nur das Pituglandol wies verschiedentlich geringere Erfolge auf als die übrigen Mittel. Die Injektionen wurden meistens intragluteal vorgenommen, nur wenige Male subcutan am Oberschenkel.

Es folgen nun zunächst Auszüge aus den Geburtsjournalen:

Dezember 1911.

Fall 1 (J.-Nr. 1015). Frau F. F., 29 j., IV-para. I. Schädellage. Wehen seit 3^{00} a. m. (1. XII. 11), mäßige Wehen alle 5—6 Minuten, Dauer ½ Min. 10^{30} Blasensprung. 2^{30} Abgang von Meconium. Wehen kräftig alle 4—5 Min., Dauer ½—¾ Min. 2^{25} I. Preßwehe. 3^{30} Rektaluntersuchung. Pfeilnaht quer, große Fontanelle links, Kopf tief im Becken. Muttermund vollständig eröffnet. 3^{30} 1 Spr. Pituglandol. Ziemlich kräftige Wehen. Geburt 4^{05} p. m., Nachgeburt 4^{15} p. m. spontan. Keine aton. Nachblutung.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol zur Wehenverstärkung. Erfolg möglich.

Fall 2 (J.-Nr. 1017). Frau E. J., 27 j., I-para. II. Schädellage. (2. XII. 11) 4^{50} a. m. Leichte Wehen alle 4—5 Min. Herztöne des Kindes dauernd 152—160. Um den Nacken liegt eine größere Schlinge der Nabelschnur, die bei den Wehen wahrscheinlich gedrückt wird. Da Wehen schmerzhaft: Scop. Morph. Es tritt Wehenverlangsamung ein: alle 5 Min. Dauer ½ Min. 9^{10} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zehnpfennigstückgroß. Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie. Pfeilnaht quer. 11^{45} ½ Spr. Pituitrin neu = 1 Spr. Pituitrin alt. Wehen werden etwas stärker: Dauer 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Nach zwei Stunden werden Wehen wieder langsamer, alle 5—8 Min., Dauer ½ Min. 3^{30} p. m. Chloraethyl wegen starker Schmerzäußerung. Da Wehen verlangsamt 10^{15} p. m. ½ Spr. Pituitrin neu, nachdem im Laufe des Nachmittags die Eroffnung des Cervikalkanals erfolgt war. Verstarkung der Wehentätigkeit, alle 4—5 Min., Dauer ¾—1 Min. 10^{30} p. m. Blasensprung. 11^{20} I. Preßwehe. 12^{25} (3. XII. 11) a. m. ½ Spr. Pituitrin; darauf Wehen alle 3—4 Min., von ¾ Min. Dauer, gut, kräftig. Da Herztöne dauernd schlecht (180—200), 7^{30} a. m. Zange. Kind asphyktisch, da eine Nabelschnurschlinge mitgefaßt wurde. 7^{50} a. m. Nachgeburt durch Credé. Wegen aton. Nachblutung ½ Spr. Pituitrin. Uterus sehr bald hart.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 2 mal ½ Spr. Pituitrin. Erfolg wahrscheinlich. Indikation: aton. Blutung, ½ Spr. Pituitrin. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 3 (J.-Nr. 1019). Frau A. R., 22 j., I-para. II. Schädellage. Beginn der Geburt mit Blasensprung am 2. XII. 11, 9^{43} p. m. 11^{00} p. m. Wehenbeginn leicht und unregelmäßig. 3. XII., 12^{00} a. m., Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß. Cervix verstrichen, Kopf mit Leitstelle beweglich. 2 Querfinger über der Interspinallinie. Wehen werden kräftiger, große Schmerzhaftigkeit. Scop. Morph. Nach einer zweiten Injektion Scop. Morph. lassen Wehen nach: alle 5—10 Min., Dauer ½ Min. 7^{10} a. m. ½ Spr. Pituitrin neu. Wehen ändern sich nicht. 10^{00} a. m. Steigerung der Wehentätigkeit alle 3—5 Min., Dauer ¾ Min. 3^{15} p. m. I. Preßwehe. Wehen alle 3—4 Min., Dauer ¾—1 Min. 6^{15} p. m. Geburt. 6^{40} p. m. Nachgeburt. In der Nachgeburtsperiode Blutungen. Vor dem Herausdrücken der Placenta ½ Spr. Pituitrin. Danach Uterus gut kontrahiert. Danach keine Blutung mehr.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. ½ Spr. Pituitrin. Erfolg unwahrscheinlich. Indikation: Aton. Blutung, ½ Spr. Pituitrin. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 4 (J.-Nr. 1020). Frau G. W., 24 j., I-para. II. Schädellage. 3. XII. 11 3^{00} p. m. Wehenbeginn, alle 2 Min., Dauer 1 Min. 10^{00} Rektaluntersuchung. Pfeilnaht quer. Kopf in der Interspinallinie. — 4. XII. 11. Nach Scop. Morph. Wehen alle 7—8 Min., von ½—¾ Min. Dauer, sehr wechselnd und schlecht. 11^{10} a. m. 1 Spr. Pituglandol, danach kamen die Wehen ganz vorübergehend etwas kräftiger, alle 2—5 Min., ca. ½ Min. lang. 1^{10} p. m. 1 Spr. Pituglandol, vorher Wehen alle 7—10 Min., ½—¾ Min. Dauer, hinterher unregelmäßig alle 3—10 Min., von ½ Min. Dauer. 4^{15} p. m. Blasensprung. 4^{40} p. m. starke Preßwehen, alle 3—5 Min., Dauer ¾ Min. 5^{45} Geburt. Da es zu bluten beginnt, wird die Placenta 6^{30} exprimiert. Tamponade der Scheide.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 2 mal 1 Spr. Pituglandol. Erfolg möglich.

Fall 5 (J.-Nr. 1023). Frl. P. F., 20 j., III-para. Kreißende bekam im 6. Monat der Gravidität am 4. XII. 11 8^{00} a. m. Blutungen. 5. XII. morgens vag. Untersuchung. Muttermund für einen Finger durchgängig. Tiefer Sitz der Placenta. Wegen abundanter Blutungen wurde die Blase gesprengt, Tarnier eingelegt (8^{36} a. m.). Seit 11^{45} Wehen alle 3 Min., Dauer ½ Min. 4^{50} p. m. ½ Spr. Pituitrin, 2 Min. später treten Preßwehen auf, alle 2—5 Min., ½ Min. Dauer. 5^{10} Geburt eines lebensunfähigen Kindes. 5^{30} Placenta auf Credé.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. ½ Spr. Pituitrin. Erfolg möglich.

Fall 6 (J.-Nr. 1026). Frl. M. S., 23 j., I-para. Schädellage. 6. XII. 11 Wehenbeginn um 8^{00} a. m. Mäßig, lassen verschiedene Male nach. — 7. XII. 11. 7^{45} a. m. vag. Untersuchung. Muttermund vollständig eröffnet, Cervix entfaltet, Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. 11^{30} Blasensprung, gleich darauf I. Preßwehe. Wehen alle 2—3 Min., von 1 Min. Dauer. Da Herztöne des Kindes dauernd 168—180, ½ Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt (1^{20} p. m.). 1^{50} Geburt. In der Nachgeburtsperiode Blutungen, wegen teilweiser Lösung der Placenta. Auf Credé 2^{20} Geburt der Placenta. Keine aton. Nachblutungen. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. und Morph.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin zur Wehenverstärkung. Erfolg möglich.

Fall 7 (J.-Nr. 1028). Frl. M. K., 21 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 7. XII. 11, 6^{00} p. m. 8. XII. 11 5^{00} a. m. Blasensprung. Wehen alle 3—4 Min., Dauer ½—¾ Min. 6^{15} Rektaluntersuchung. Muttermund vollständig eröffnet, Cervix entfaltet, Kopf mit Leitstelle fest auf dem Beckenboden, Pfeilnaht gerade. Wehen alle 2 Min., Dauer ½ Min. Herztöne des Kindes dauernd über 160. 6^{40} 1 Spr. Pituglandol. 7^{08} Geburt, 7^{20} Geburt der Placenta auf leichten Druck. Keine aton. Nachblutungen. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg möglich.

Fall 8 (J.-Nr. 1030). Frau J. S., 24 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 8. XII. 11. 3^{00} p. m. ziemlich kräftig. Alle 4—5 Min., Dauer 1 Min. 9^{10} Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Cervix entfaltet, Kopf mit Leitstelle fest einen Querfingerbreit unterhalb der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. 1^{00} a. m., 9. XII. 11, I. Preßwehe. Wehen alle 4—5 Min., Dauer 1 Min., kräftig. 3^{30} Blasensprung. Wehen gut, alle 2—3 Min., Dauer 1 Min. Abgang von Meconium. Von 6^{00} an Verschlechterung der Herztöne, während der Wehe 172—180, in den Pausen schwankend zwischen 100 und 180. 7^{00} Geburt des Kindes. 7^{20} Nachgeburt durch Credé. Danach Uterus schlaff, Blutungen. Daher ½ ccm Pituitrin neu + 1 ccm Pituitrin alt. Die Blutung steht nicht. Nach 10 Min. nochmals ½ ccm Pituitrin neu. Auch danach wird der Uterus immer wieder weich und kann nur durch ständiges Halten und Reiben zur Kontraktion gebracht werden.

Resumé: Indikation: Atonia uteri. 2 mal ½ ccm Pituitrin. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 9 (J.-Nr. 1032). Frau R. A., 25 j., II-para. I. Schädellage. Wehen seit 10. XII. 11, 8^{00} a. m., ziemlich schwach. Vag. Untersuchung 5^{00} p. m.: Muttermund einmarkstückgroß, vorliegender Teil Kopf. 10^{50} p. m. Blasensprung. 11^{25} p. m. I. Preßwehe. 9^{00} p. m. Wehen alle 6—8 Min., Dauer ½ –¾ Min. 9^{35} p. m. ½ Spr. Pituitrin, danach Wehen alle 2—4 Min., Dauer ¾ 1 Min. 11^{45} Geburt des Kindes. 12^{00} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Nachblutungen. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. ½ Spr. Pituitrin. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 10 (J.-Nr. 1034). Frl. B. R., 29 j., I-para. Gemini. I. Schädellage, II. Schädellage. Ziemlich starke Oedeme, Bauch stark aufgetrieben, Oedem der Bauchdecken, starke Schmerzen rechts unten im Leib, im Urin wenig Eiweiß, keine Cylinder. Deshalb künstliche Frühgeburt (VIII. Mens.). 11. XII. 11. 8^{00} a. m. Einlegen des Metreurynters. 11^{00} a. m. vereinzelte Wehen. 1^{30} p. m. wurde der Metreurynter ausgestoßen. 1^{30} zur Hebung der Wehentätigkeit ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 3 Min., Dauer ½ Min., leicht. 2^{55} ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 2 –3 Min., Dauer ½ Min., leicht. 3^{06} Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf beweglich im Beckeneingang. 7^{30} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Ziemlich kräftige Wehen alle 3—4 Min., Dauer ¾ Min. 11^{30} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen kurz, alle 3—4 Min., Dauer ¼ Min. 11^{55} Geburt des ersten Kindes, 12^{50} Geburt des zweiten Kindes. 1^{00} a. m. Geburt der Placenta. Aton. Nachblutung mit Secale behandelt.

Resumé: 4 mal ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung, Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 11 (J.-Nr. 1037). Frl. A. F., 22 j., I-para. Schädellage. 13. XII. 11 2^{00} p. m. Wehen schwach, alle 10 Min., Dauer 4—5 Min. 6^{00} p. m. alle 4—5 Min., Dauer ½—¾ Min. 8^{40} p. m. Rektaluntersuchung: Kopf beweglich, in der Interspinallinie. Muttermund fast handtellergroß. Pfeilnaht schräge. 8^{30} war Blase gesprungen. 10^{00} p. m. I. Preßwehe. Wehen alle 2—3 Min., Dauer ½—¾ Min. Da Wehen schwächer werden, um 12^{50} a. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen vor der Injektion alle 2—3 Min., danach alle 1 -2 Min., Dauer ¾ –1 Min. 1^{10} Geburt. 1^{30} Placenta auf Druck. Keine aton. Nachblutungen. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 12 (J.-Nr. 1040). Frau A. D., 24 j., III-para. I. Schädellage. Am 13. XII. 11. 6^{00} p. m. Wehenbeginn. — Am 14. XII. 11. 10^{00} p. m. Wehen mäßig, alle 5 Min., Dauer ½ –¾ Min. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf federnd, ein Querfinger über der Interspinallinie. 10^{45} Blasensprung und I. Preßwehe. Wehen werden kräftiger, alle 3—5 Min., von ½ Min. Dauer. Wehen lassen nach, alle 5—6 Min., ½ Min. Dauer. Deshalb 12^{45} a. m. Pituitrin 1 Spr. Danach Auftreten sehr kräftiger Wehen. 12^{55} Geburt des Kindes. 1^{50} Geburt der Placenta auf leichten Druck. In der Nachgeburtsperiode kontrahiert sich der Uterus schlecht. Blutungen. Auch nach der

Geburt der Placenta blutet die Frau. Die Blutung steht nach Secacorninjektion. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 13 (J.-Nr. 1041). Frau M. B., 45 j., XI-para. I. Schädellage. 14. XII. 11. 11^{00} a. m. Blasensprung. Gegen Abend treten alle halbe Stunde ganz schwache Wehen auf. 11^{00} p. m. $^1/_2$ Spr. Pituitrin. Darauf alle 3—4 Min. ziemlich kräftige Wehen. Dauer ½—1 Min. Nach erneuter Pituitrininjektion (1^{00} a. m.) 1^{30} I. Preßwehe. Wehen sehr kräftig, alle 2—3 Min., Dauer 1 Min., 2^{20} Geburt. 3^{10} Nachgeburt spontan. Keine aton. Nachblutungen.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 14 (J.-Nr. 1044). Frau R. G., 36 j., VIII-para. I. Schädellage. 16. XII. 11. 3^{30} a. m. Wehenbeginn. Unregelmäßige, kurze Wehen. 10^{45} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf fest ein Querfinger unterhalb der Interspinallinie. Pfeilnaht quer. Wehen alle 8 Min., von ¾ Min. Dauer. — 17. XII. 11. 12^{20} a. m. 0,5 ccm Pituitrin. Wehen danach alle 2—4 Min., Dauer $^3/_4$—1 Min. 12^{30} I. Preßwehe, 12^{42} Blasensprung. 1^{10} Geburt. 1^{25} a. m. Nachgeburt, wird mit mäßigem Druck exprimiert, Blutungen in der Nachgeburtsperiode.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 15 (J.-Nr. 1045). Frau A. B., 35 j., II-para. I. Querstand. Seit 16. XII. 11. 6^{00} p. m. Wehen mäßig, alle 5—7 Min., Dauer ½—¾ Min. 8^{30} Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf fest, ein Querfinger unter der Interspinallinie. 8^{35} p. m. 1 Spr. Pituglandol. Wehen danach alle 2—3 Min., Dauer 1 Min. 3^{15} a. m. (17. XII.) werden Herztöne schlecht, dauernd unter 100. Daher Zange. 3^{45} Geburt. 4^{25} Placenta auf Druck. Keine aton. Nachblutungen. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 16 (J.-Nr. 1049). Frl. B. W., 34 j., IV-para. I. S hädellage. 17. XII. 11. 7^{00} p. m. Wehenbeginn, sehr kräftig, alle 4—5 Min., Dauer ¾ Min. 9^{50} p. m. Rektal- und vag. Untersuchung: Muttermund für einen Finger durchgängig, Blase steht, Cervix verkürzt, Kopf beweglich über dem Beckeneingang. Herztöne des Kindes dauernd über 160. 10^{30} p. m. 1 Spr. Pituglandol. Wehen danach alle 3 Min., von 1 Min. Dauer. 11^{20} Blasensprung. Wehen lassen nach, alle 5—7 Min., Dauer ½ Min. 6^{35} a. m. (18. XII.) 1 Spr. Pituglandol. Wehen danach unregelmäßig, alle 5—7 Min., Dauer ½—1 Min. 10^{30} I. Preßwehe. 10^{34} ½ Spr. Pituitrin. Darauf Wehen alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 11^{10} Geburt spontan, 12^{00} Nachgeburt spontan. Keine aton. Nachblutungen.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituglandol und 1 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg nach der ersten Spritze Pituglandol möglich, Erfolg nach der zweiten Spritze Pituglandol unwahrscheinlich, Erfolg nach der Pituitrininjektion wahrscheinlich.

Fall 17 (J.-Nr. 1052). Frl. A. M., 25 j., I-para. I. Schädellage. 17. XII. 11. 12^{00} mittags Blasensprung. 2^{00} p. m. Wehenbeginn, unregelmäßig

alle 4—5 Min., Dauer ½ Min. 9^{00} p. m. vag. Untersuchung: Muttermund für 1 Finger durchgängig. Portio nicht entfaltet. Kopf beweglich im Beckeneingang. 10^{30} 1 Spr. Pituglandol. Wehen danach kräftiger, alle 4—5 Min., von ½ Min. Dauer. Nach kurzer Zeit werden Wehen langsamer: alle 10—15 Min., ½—¾ Min. Dauer. — 18. XII. 11. 12^{25} 1 Spr. Pituglandol. Wehen wieder kräftiger, alle 3—5 Min. Dauer ½—¾ Min. Bald lassen Wehen wieder nach, alle 5—10 Min., Dauer ½—¾ Min. 11^{55} a. m. 1 Spr. Pituglandol, Wehen alle 3—4 Min., Dauer ½ Min. Kurz darauf Wehenverlangsamung. Wehen nur vereinzelt. Metreuryntherin (6^{06} p. m.). 8^{20} p. m. Metreuryntherausgestoßen. Wehen unregelmäßig. 8^{55} Pituitrin ½ Spr. Mäßige Wehen alle 2—5 Min., Dauer ½ Min. Nachlassen der Wehen, alle 5 Min., von 1 Min. Dauer. — 19. XII. 11. 2^{47} a. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen danach alle 2—5 Min., von ¾ Min. Dauer. Kräftige Wehen. Lassen nach einiger Zeit nach: alle 6 Min., ¾ Min. Dauer. Allmählich kräftigere Wehen, alle 3—4 Min., Dauer ½—¾ Min. 2^{30} p. m. I. Preßwehe. 2^{50} p. m. Geburt des Kindes. 3^{15} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Nachblutungen.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituglandol und 2 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich. Bei Pituglandol hielt die Wehenverbesserung nur kurze Zeit an, beim Pituitrin längere Zeit.

Fall 18 (J.-Nr. 1057). Frau M. S., 22 j., II-para. II. Schädellage. 21. XII. 11. 5^{30} a. m. Wehenbeginn, mäßig und unregelmäßig. — 22. XII. 11. 6^{23} p. m. Muttermund handtellergroß. Cervix entfaltet. Kopf fest 1 Querfinger unterhalb der Interspinallinie. Pfeilnaht quer (Rektaluntersuchung). Wegen der unregelmäßigen Wehen 6^{23} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Darauf regelmäßige, kräftige Wehen. 6^{35} p. m. I. Preßwehe. 6^{40} Blasensprung. 6^{48} p. m. Geburt. 7^{06} p. m. Nachgeburt spontan. In der Nachgeburtsperiode Blutungen wegen partieller Lösung der Placenta. Keine aton. Blutungen.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 19 (J.-Nr. 1060). Frau E. R., 23 j., III-para. I. Schädellage. 23. XII. 11. 6^{30} a. m. Wehenbeginn. 12^{40} p. m. vag. Untersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf fest 2 Querfinger über der Interspinallinie. Wehen mäßig, alle 2—4 Min., von ¾—1 Min. Dauer. 3^{42} p. m. Blasensprung. 3^{43} ½ Spr. Pituitrin. Wehen kräftig. 3^{55} Geburt. 4^{10} Nachgeburt auf Druck. Kind tot, Herztöne waren schon von Anfang an nicht zu hören. Keine aton. Blutungen. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 20 (J.-Nr. 1068). Frl. S. B., 33 j., I-para. I. Schädellage. 26. XII. 11. 9^{30} p. m. Wehenbeginn, alle 5—6 Min., ½ Min. Dauer, mäßig. 11^{45} p. m. Rektaluntersuchung: Kopf beweglich 2 Querfinger über der Interspinallinie. Wehen werden unregelmäßig, alle 10—15 Min., von ½—¾ Min. Dauer. — 27. XII. 11. 8^{15} a. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 7—10 Min., ½—¾ Min. Dauer. Bald werden Wehen wieder schwächer, alle 10—15 Min., ¾ Min. Dauer. 11^{15} a. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen kurz darauf alle 2—5 Min., ½—1 Min. Dauer. 3^{00} p. m. Wehen gut, alle 4—5 Min., ½—1 Min. Dauer. 5^{00} p. m. Wehen gut, alle 2—3 Min., ¾—1 Min. Dauer. 5^{25} p. m. Blasensprung. 5^{45} p. m. I. Preß-

wehe. 7^{20} ½ Spr. Pituitrin, nachdem seit 1 St. die Geburt stillgestanden hatte, da Kreißende nicht mitpreßt. 7^{40} Geburt spontan. 8^{00} wird die gelöste Placenta exprimiert. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 3 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 21 (J.-Nr. 1070). Frau E. G., 28 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 26. XII. 11. 2^{00} a. m. 11^{45} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß. Kopf beweglich über dem Beckeneingang. Pfeilnaht quer. Gute kurzdauernde Wehen alle 4—5 Min., ½ Min. Dauer. — 27. XII. 12^{10} a. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen werden länger, alle 3—4 Min., ¾ Min. Dauer, kräftig. Im Laufe des Nachmittags lassen die Wehen nach, alle 5—6 Min., ½ Min. Dauer. 4^{45} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Darauf Wehen alle 2—3 Min., ½ Min. Dauer. 7^{00} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 2—3 Min., ¼—½ Min. Dauer. 8^{48} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Da die Kreißende sich stark im Bett herumwälzt, werden die Wehen nicht ausgenutzt und die Geburt geht nicht voran. Deshalb wird beschlossen, die Geburt durch Zange zu beschleunigen. 9^{55} Geburt. Da es in der Nachgeburtsperiode infolge teilweiser Lösung der Placenta leicht blutet, wird die Nachgeburt 10^{16} p. m. durch Druck exprimiert. Keine aton. Blutungen. Die Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 4 mal ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg nach den ersten Spritzen wahrscheinlich, nach den letzten möglich.

Fall 22 (J.-Nr. 1071). Frau E. E., 25 j., I-para. I. tiefer Querstand. Seit 26. XII. 11 6^{45} p. m. Wehen, mäßig, alle 7—8 Min., von ½ Min. Dauer. 9^{45} p. m. Rektaluntersuchung: Cervix entfaltet, Schädel 2 Querfinger über der Interspinallinie, dem Promontorium genähert. Pfeilnaht quer. Nachdem die Wehen eine kurze Zeit kräftiger geworden sind, alle 4—5 Min., ½—¾ Min. Dauer, lassen sie bald wieder nach, alle 10—5 Min., von ¾ Min. Dauer. — 27. XII. 1^{15} a. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., ¾—1 Min. Dauer. Wehen werden allmählich wieder schlechter, alle 4—8—10 Min., ½—¾ Min. Dauer. 5^{30} a. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 2—4 Min., ¾ Min. Dauer. Wehen nehmen wieder ab, alle 6—7 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 12^{15} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—5 Minuten, von ½—¾ Min. Dauer, kräftig. Da Wehentätigkeit wieder abnimmt, 7^{20} ½ Spr. Pituitrin. Keine Änderung in der Wehentätigkeit. Da Herztöne dauernd über 160: Zange. 11^{15} Geburt. 11^{55} Placenta. Tamponade der Scheide wegen Scheidenriß. Die Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 4 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich (nur vorübergehend).

Fall 23 (J.-Nr. 1077). Frau M. R., 28 j., I-para. I. Schädellage. Seit 28. XII. 11 9^{00} a. m. Wehen, leicht, alle 5—7 Min., von ¼—½ Min. Dauer. 11^{45} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund für 1 Finger durchgängig. Kopf wenig beweglich in der Interspinallinie. Pfeilnaht quer. Wehen werden im Laufe des Tages stärker. Trotz guter Wehen ist fast kein Fortschritt der Geburt zu erkennen. — 29. XII. 10^{00} p. m. Wehen alle 4—5 Min., von ½—1 Min. Dauer. 10^{30} ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 2—4 Min., von ¾—1 Min. Dauer,

verstärkt. — 30. XII. 6^{30} a. m. I. Preßwehe. Wehen alle 5—8 Min., ½—¾ Min. Dauer. 6^{45} a. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 1—2 Min., von ¾—1 Min. Dauer. 7^{25} Einschneiden des Kopfes. 8^{50} Geburt spontan. Da es fortgesetzt blutet bei leidlich kontrahiertem Uterus, wird die Placenta nach Credé exprimiert. Gleichzeitig ½ Spr. Pituitrin und 1 Spr. Secacornin. Blutung steht sofort. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche: Erfolg wahrscheinlich. 1 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Atonie: Erfolg möglich.

Fall 24 (J.-Nr. 1080). Frau A. S., 31 j., V-para. II. Schädellage. Seit 30. XII. 11 10^{30} a. m. Wehen, sehr mäßig, alle 10—15 Min., Dauer ½ Min. 11^{00} a. m. vag. Untersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf beweglich im Beckeneingang. 11^{05} a. m. wegen der schlechten Wehen ½ Spr. Pituitrin. Danach Wehen alle 2 Min., von 1 Min. Dauer. 11^{55} I. Preßwehe. Einige Male wird Meconium-Abgang beobachtet. Nachmittags Herztöne des Kindes dauernd über 160, die der Mutter zwischen 100 und 110. 6^{53} p. m. Geburt spontan; bald darauf Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutungen. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Jahrgang 1912.

Fall 25 (J.-Nr. 1). Frau T. L., 42 j., VII-para. II. Schädellage. 29. XII. 11 11^{00} a. m. Wehenbeginn, mäßig, schmerzhaft, alle 5—6 Min., ½—¾ Min. Dauer. — 30. XII. 1^{00} a. m. Blasensprung. Wehen lassen nach, alle 10—15 Min., setzen nach einiger Zeit wieder ein, alle 4—7 Min., ½—¾ Min. Dauer. Wehen werden wieder unregelmäßig, alle 8—10 Min., 1 Min. Dauer. 11^{20} a. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 7—8 Min., ½—1½ Min. Dauer. Nach 1 St. alle 8—10 Min., 1 Min. Dauer. 6^{00} a. m. vag. Untersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf beweglich im Beckeneingang. — 31. XII. Geburt schreitet sehr langsam vorwärts. Wehen alle 8—10 Min., von geringer Stärke. — 1. I. 12. 12^{00} a. m. keine Wehen mehr. Deshalb ½ Spr. Pituitrin. Bis 1^{45} a. m. treten keine Wehen auf. Dann zunächst intensive Wehen alle 10—20 Min., 1 Min. Dauer, nach einer Stunde alle 4—5 Min., ¾—1 Min. Dauer, nach einer weiteren Stunde alle 2—3 Min., ¾ Min. Dauer. 12^{00} a. m. war innerlich untersucht worden: einf. plattes Becken, conj. obst. 9,3—9,4, Kopf in Vorderscheitelbeineinstellung. Einlegen eines Metreurynters, der kräftige Wehen anregen soll. 4^{00} a. m. Ausstoßen des Metreurynters. 4^{40} a. m. spontan Geburt. 4^{50} a. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 26 (J.-Nr. 21). Frl. L. R., 19 j., I-para. I. Schädellage. Seit 7. I. 12. 9^{00} p. m. Wehen, wenig kräftig, alle 4—5 Min., ¾ Min. Dauer. 8. I. 12 5^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß. Kopf fest in der Interspinallinie. Wehen alle 3—5 Min., ½ Min. Dauer. 12^{35} p. m. ½ Spr. Pituitrin.

12^{45} Geburt spontan. 1^{00} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Nachblutung. Die Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unbestimmt.

Fall 27 (J.-Nr. 32). Frau C. E., 29 j., IV-para. II. Schädellage. 12. I. 12. 6^{00} a. m. Wehen, mäßig, alle 5—6 Min., ½ Min. Dauer. 7^{30} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zehnpfennigstückgroß. Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen werden kurze Zeit kräftiger, lassen bald wieder nach, alle 5—8 Min., ½ Min. Dauer. 3^{25} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 2—4Min., ¾ Min. Dauer, kräftig. Abermals Wehenverlangsamung, alle 5—6 Min., ½—¾ Min. Dauer. 7^{35} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—5 Min., ½—¾ Min. Dauer. 10^{25} p. m. Geburt spontan, 10^{45} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 28 (J.-Nr. 38). Frau E. G., 29 j., I-para. II. Schädellage. 11. I. 12 1^{10} p. m. Blasensprung. Bis zum 13. I. 12 10^{45} a. m. keine Wehen. Deshalb Einlegen eines Metreurynters. Allmählich vereinzelte Wehen. 4^{40} p. m. Ausstoßung des Metreurynters. Wehen alle 2—3 Min., 1 Min. Dauer. 4^{48} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen gut, alle 2—3 Min., 1—1½ Min. Dauer, werden aber bald langsamer. 6^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß. Kopf beweglich über der Interspinallinie. Pfeilnaht quer. Da die Geburt keinen Fortschritt macht, 9^{20} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen ändern sich nicht. 14. I. 12 12^{40} a. m. Kolpeurynter. Wehen werden kräftiger. 2^{45} a. m. Ausstoßen des Kolpeurynters. Wehen alle 2—3 Min., ½ Min. Dauer. 6^{05} a. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 2—3 Min., ½ Min. Dauer. 8^{15} a. m. Geburt. 9^{55} Nachgeburt durch Credé. Keine aton. Blutungen.

Resumé: 3 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 29 (J.-Nr. 56). Frau S. W., 24 j., I-para. II. Steißlage. Seit 21. I. 12 3^{00} a. m. Wehen, alle 3—4 Min., von ¾ Min. Dauer. 10^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß. Steiß fest in der Interspinallinie. Anus rechts, Kreuzbein links. 22. I. 1^{00} a. m. Wehen alle 4 Min., ¾ Min. Dauer. Abgang von Meconium. 1^{20} a. m. 1 Spr. Pituitrin alt. Wehen alle 3 Min., ¾ Min. Dauer. 2^{08} a. m. Geburt, 2^{30} a. m. Placenta auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg möglich.

Fall 30 (J.-Nr. 62). Frau U. E., 35 j., I-para. I. tiefer Querstand. Seit 19. I. 12 4^{00} a. m. Wehen, sehr spärlich, sehr selten. 20. I. Wehen durchschnittlich alle 10—15 Min., Dauer ¾ Min., sehr schwach. 22. I. 12^{50} a. m. Rektaluntersuchung: Kopf mit fast quer verlaufender Pfeilnaht fast am Beckenboden. 12^{45} a. m. I. Preßwehe. 3^{25} wegen schlechter Preßwehen 0,5 ccm Pituitrin. Vorher Wehen alle 3—4 Min., ¾ Min. Dauer. 3^{40} a. m. 0,5 ccm Pituitrin. Wehen alle 4—5 Min., ¾ Min. Dauer. Wehen werden immer schlechter, alle 7—8 Min., Dauer ¾ Min. 9^{05} 0,5 ccm Pituitrin. Wehen alle 5—7 Min.,

¾ Min. Dauer. 7^{25} p. m. ¾ Spr. Pituitrin. Wehen vorher alle 6—8 Min., 1 Min. Dauer, mäßig, nachher alle 1—3 Min., 1—1¼ Min. Dauer, kräftig. Da Geburt nicht fortschreitet und kindliche Herztöne dauernd über 160, wird Zange angelegt: 11^{00} p. m. Geburt. Placenta bald darauf durch Credé. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 3 mal ½ Spr. Pituitrin und 1 mal ¾ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg nach den ersten Einspritzungen unwahrscheinlich, nach der vierten Einspritzung wahrscheinlich.

Fall 31 (J.-Nr. 63). Frau M. S., 41 j., II-para. I. tiefer Querstand. Seit 22. I. 12 4^{30} a. m. Wehen, mäßig, alle 5—6 Min., ¾ Min. Dauer. Leicht plattes Becken. 7^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß. Kopf fest in der Unterspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen etwas kräftiger, alle 5 Min. 23. I. gegen 9^{00} a. m. werden Wehen langsamer, mit größeren Zwischenräumen und geringer Intensität. Da die Frau schlecht mitpreßt, ½ Spr. Hypophysin = 0,11 g fr. Drüse (9^{40} a. m.). Wehen werden kräftiger, und die Frau preßt besser mit. 10^{55} a. m. Spontangeburt, 11^{00} a. m. Placenta auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph. Der Erfolg des Hypophysins ist der, daß sich 1 Stunde nach der Einspritzung der im tiefen Querstand I stehende Kopf infolge der stärkeren Wehen dreht und normal geboren wird.

Resumé: ½ Spr. Hypophysin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 32 (J.-Nr. 65). Frau M. M., 26 j., I-para. II. Schädellage. Seit 20. I. 12 4^{00} a. m. Wehen, unregelmäßig, von wechselnder Stärke und Dauer. Da Geburt nicht fortschreitet, am 23. I. 5^{00} a. m. Aufnahme in die Klinik. Befund: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf mit der Leitstelle in der Interspinallinie, fest. Pfeilnaht quer. Wehen alle 5 –10 Min. Nach Scop.-Morph.-Injektion lassen Wehen nach, alle 8 –15 Min., ½ –¾ Min. Dauer. 2^{20} p. m. ½ Spr. Hypophysin (Höchst). Wehen etwas häufiger und kräftiger, alle 5 –6 Min., ¾—1 Min. Dauer. 3^{22} p. m. ½ Spr. Hypophysin. Wehen wiederum kräftiger und häufiger, alle 4—7 Min., ½ –1¼ Min. Dauer. Von nun ab Wehentätigkeit regelmäßig und kräftig. 24. I. 11^{20} a. m. Geburt spontan. 12^{05} wegen Blutung in der Nachgeburtsperiode Nachgeburt durch Credé. Uterus danach weich, wird allein durch Reiben zur Kontraktion gebracht und dann gehalten.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Hypophysin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 33 (J.-Nr. 70). Frau C. S., 35 j., IV-para. Steißlage, Mens. IV. Blutungen. Keine Herztöne. Wegen wiederholter Blutung wird Einleitung der Frühgeburt beschlossen. 24. I. 12 3^{40} p. m. Einlegen der Tarnier'schen Blase nach Erweiterung des Muttermundes und des Cervicalkanals nach Hegar. Gegen, 8^{00} p. m. treten leichte Wehen auf. Gegen 12^{00} nachts Wehen alle 5—6 Min. ½ Min. Dauer. Am andern Morgen alle 3 Min., ½—¾ Min. Dauer. 25. I. 12^{20} Tarnier ausgestoßen. Vag. Untersuchung: Muttermund nicht für 1 Finger durchgängig. Da Wehen nach Scop.-Morph.-Injektion nachlassen, Einlegen des Metreurynters um 1^{10} p. m. Leichte Wehen alle 3—4 Min., ½ Min. Dauer.

5^{10} ½ Spr. Pituitrin. Wehen bald sehr kräftig, alle 1—2 Min. 12^{40} Geburt spontan. 12^{45} wegen Blutung Expression der Placenta. Keine aton. Blutungen. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung bei Einleitung der Frühgeburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 34 (J.-Nr. 71). Frl. A. P., 27 j., III-para. I. Schädellage. Seit 26. I. 12 4^{00} a. m. leichte Wehen, alle 10—15 Min., von 10^{00} a. m. Wehen stärker, alle 4—5 Min., ¼—½ Min. Dauer. 10^{10} Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Cervix entfaltet, Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Trotz Scop. Morph. nehmen Wehen beständig an Stärke und Häufigkeit zu, alle 2—3 Min., ½ Min. Dauer. 1^{15} p. m. Preßwehen. 2^{00} 0,5 ccm Pituitrin (Parke u. Davis neu). Nach 2½ Min. sehr starke Preßwehen. 2^{10} Geburt spontan. Nach Ausstoßung des Kindes Uterus sehr stark kontrahiert. 2^{20} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung, Erfolg wahrscheinlich.

Fall 35 (J.-Nr. 72). Frl. E. M., 22 j., I-para. I. Schädellage. Seit 18. I. 12 Wehen mit längeren Unterbrechungen. 26. I. 9^{00} a. m. Wehen gut, alle 4—5 Min., ¾ Min. Dauer. 11^{15} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Pfeilnaht schräg. 3^{10} p. m. mit dem Blasensprung I. Preßwehe. Da um 5^{00} Preßwehen geringer und seltener werden, ½ Spr. Pituitrin, darauf Wehen recht kräftig. 5^{25} Geburt, 5^{35} Placenta auf leichten Druck exprimiert. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 36 (J.-Nr. 73). Frau F. S., 36 j., 1-para. I. Schädellage. Seit 24. I. 12 3^{00} a. m. Wehen, mäßig, alle 5—7 Min., ¾ Min. Dauer. 6^{45} p. m. Rektaluntersuchung: Portio noch nicht ganz verstrichen. Kopf mit Leitstelle 1 Querfinger über der Interspinallinie, Wehen alle 3—5 Min., mäßig. 25. I. Sehr langsames Fortschreiten der Geburt. Wehentätigkeit die gleiche. 26. I. 10^{40} a. m. ½ Spr. Hypophysin. Wehen vor der Injektion alle 7—5 Min., ¾ Min. Dauer, Wehen nach der Injektion alle 6—5 Min., ¾ Min. Dauer. 12^{10} p. m. ½ Spr. Hypophysin. Wehen alle 5—6 Min., ⅓ Min. Dauer. Da Wehen sich nicht bessern, 3^{15} ½ Spr. Hypophysin. Darauf ca. ⅝ Stunden anhaltende Verstärkung und geringe Beschleunigung der Wehen. 4^{57} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Danach Wehen sichtbar verstärkt und verlängert, mehr als nach Hypophysin. 7^{00} p. m. da Wehen wieder nachlassen, ½ Spr. Hypophysin. Danach Wehen wieder günstig beeinflußt, aber nicht mehr so stark wie nach Pituitrin. 9^{10} Geburt. 9^{20} Placenta durch Credé. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop.-Morph.

Resumé: 4 mal ½ Spr. Hypophysin und ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg der Hypophysininjektionen möglich; Erfolg der Pituitrininjektionen wahrscheinlich.

Fall 37 (J.-Nr. 80). Frau P. B., 24. j., 1-para. II. Schädellage. Seit 26. I. 12 7^{00} a. m. Wehen. 4^{20} p. m. rekt. Untersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, Cervix entfaltet, Kopf beweglich, 1 Querfinger über der Inter-

spinallinie. Pfeilnaht quer. Wehen alle 3—4 Min., ¾ Min. Dauer, gut, kräftig. Trotz Scop.-Morph.-Injektion bleibt Wehentatigkeit immer gleich. 27. I. 3^{30} p. m. wird Kopf sichtbar. Wehen alle 5—6 Min., ¾ Min. Dauer. Da Kreissende gar nicht mitpreßt 5^{40} p. m. ½ Spr. Hypophysin. Wohl Verbesserung der Wehentätigkeit (alle 3—5 Min., ¾—1 Min. Dauer) aber keine Preßwehen. 6^{55} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Danach sehr kräftige Wehen, aber keine Preßwehen. Da Geburt nicht fortschreitet und Herztöne zwischen 100 und 180 sehr stark schwanken: Zange. 7^{40} Geburt. 7^{50} Placenta durch Credé. Ein im Uterus zurückgebliebenes Stück Placenta wird manuell entfernt. Uterus hart, zur Vorsicht noch 0,5 Pituitrin. Keine aton. Blutung.

Resumé: ½ Spr. Hypophysin und ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 38 (J.-Nr. 82). Frau M. S., 32 j., 1-para. Zweite Schädellage. Wehen seit 28. 1. 6 a. m., mäßig, alle 3—5 Min., von ¾—1 Min. Dauer. 10 a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zehnpfennigstückgroß. Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer, Blase gesprungen. Wehen werden stärker. Gegen 10 p. m. lassen Wehen deutlich nach. Da Geburt keine Fortschritte macht und der Kopf auf dem Beckenboden steht, 12^{20} a. m. (29.I.) ½ Spr. Pituitrin. Erfolg nur gering. 2^{05} a. m. ½ Spr. Pituitrin. Erfolg ebenfalls nur gering. 2^{20} Geburt, 3^{10} a. m. Placenta auf leichten Druck. Keine atonische Blutung. Kreißende erhielt während der Geburt Scop.-Morph.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung, Erfolg möglich.

Fall 39 (J.-Nr. 84). Fräulein S. K., 28 j., 1-para. Zweiter tiefer Querstand. Allgemein verengtes Becken. 28. I. mäßige Wehen. Dauer ½—¾ Min., alle 2—5 Min. 3^{10} Rektaluntersuchung: Muttermund für einen Finger durchgängig. Kopf beweglich im Beckeneingang. 10 a. m. Blasensprung. Wehen zunächst kräftig, werden bald langsamer und schwächer, deshalb 6^{50} p. m. ½ Spr. Hypophysin. Wehen vorher alle 5—7 Min., von ¼—½ Min. Dauer, nach der Injektion alle 2—3 Min., von ½ Min. Dauer, kräftiger. 29. I. 12 a. m. Wehen alle 5 Min., von ¼—½ Min. Dauer, mäßig. 12^{10} a. m. ½ Spr. Hypophysin. Darauf Wehen für kurze Zeit kräftiger und häufiger. Wehen abwechselnd stärker und schwächer. 10^{50} a. m. erste Preßwehe. Wehen alle 2—5 Min., von ½—1 Min. Dauer. 1 p. m. ½ Spr. Hypophysin. Wehen alle 2—3 Min., von ½—1 Min. Dauer. 5^{22} p. m. ½ Spritze Pituitrin. Wehen alle 2—3 Min., von ½—1 Min. Dauer. Da Geburt von 3 p. m. bis 6 p. m. trotz kräftiger Wehen nicht fortschreitet, außerdem Herztöne des Kindes beschleunigt sind, mütterlicherseits Fieber (38,7) und beschleunigter Puls besteht: 6^{55} Zange. Keine atonische Blutung. Kreißende erhielt Scop.-Morph.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Hypophysin und einmal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 40 (J.-Nr. 91). Frau B. S., 29 j., 3-para. Gemini. Erste Hinterhauptslage; zweite Vorderhauptslage Wehen seit 1. II. 2 a. m. kräftig, alle 2—3 Min., von ¾—1 Min. Dauer. 3^{30} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund 5-markstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie. 4^{30} Geburt des ersten Kindes. Wehen werden danach viel schwächer, daher 4^{45} ½ Spr. Pituitrin. Wehen

wieder kräftig und wirkungsvoll. 5^{15} Geburt des zweiten Kindes. Uterus weich. 5^{25} Placenta auf leichten Druck. Uterus hart. Keine atonische Blutung.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 41 (J.-Nr. 92). Frau R. T., 32 j., 8-para. Zweite Schädellage. Wehen seit 31. I. 6 p. m. alle 10—15 Min., von ¼—½ Minute Dauer, äußerst schwach. 3 a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß. Kopf beweglich über der Interspinallinie. Wehen allmählich kräftiger. 11^{10} erste Preßwehe. 11^{45} ½ Spr. Pituitrin. Sofort sehr starke Preßwehen und starke Beschleunigung des Eintritts der einzelnen Wehen. 12^{10} Geburt. Sofort durch Credé Placenta wegen starker Blutung. Keine atonische Blutung.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich

Fall 42 (J.-Nr. 96). Frau H. S., 28 J., 1-para. Erste Schädellage. Wehen seit 31. I. 9^{00} p. m. zuerst unregelmäßig, langsam, alle 15—45 Min., von ¾—1 Min. Dauer. 2. II. 2^{45} a. m. Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 3—4 Minuten, von ¾—1 Min. Dauer. 1^{30} p. m. erste Preßwehe. Kurz vor dem Durchschneiden des Kopfes wird, da die äußerst unruhige Frau absolut nicht mitpreßt, 0,5 ccm Pituitrin gegeben, worauf unter stärkerer Wehentätigkeit der Kopf geboren wird. 6^{25} p. m. Geburt. 6^{15} Placenta exprimiert. Keine atonische Blutung. Kreißende erhielt Scop.-Morph.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 43 (J.-Nr. 97). Frau J. F., 37 j., 1-para. Erste Schädellage. Myoma uteri subserosa (halbgänseeigroß). Wehen seit 1. II. 10 p. m. mäßig, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 2. II. 12 a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zehnpfennigstückgroß, Kopf beweglich, zwei Finger über der Interspinallinie. 6 p. m. Wehen alle 4—5 Min., von ¾—½ Min. Dauer. Da Kopf nur langsam vorrückt, 6^{40} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., von ¾—½ Min. Dauer. 7^{20} erste Preßwehe. Wehen alle 2 Min. 8^{05} p. m. ½ Spr. Pituitrin, darauf enorme Preßwehen. 8^{20} Geburt, 9^{00} p. m. Placenta auf leichten Druck. Keine atonische Blutung. Kreißende erhielt Scop.-Morph.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 44 (J.-Nr. 99). Fräulein E. H., 23 j., 1-para. Zweite Schädellage. Wehen seit 3. II. 7^{45} a. m. 9^{00} Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen gut, alle 4—5 Min., von ¾—1 Min. Dauer. 9^{45} a. m. erste Preßwehe. Frau verarbeitet Preßwehen sehr schlecht. Herztöne schwanken stark. 11^{05} ½ Spr. Pituitrin. Preßwehen werden trotzdem nicht gut verarbeitet. 11^{40} Geburt, 11^{45} Placenta durch Credé. Keine atonische Blutung. Kreißende erhielt Scop.-Morph.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 45 (J.-Nr. 106). Frau L. K., 29 j., 1-para. Erste Schädellage. Wehen seit 4. II. 10 a. m. gut, alle 2—3 Min., von 1 Min. Dauer. 5^{40} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zehnpfennigstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. 6^{45} p. m. Blasensprung. Wehen werden schlechter. Frucht-

wasser meconiumhaltig. Kindliche Herztöne schwanken stark. 7^{15} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Die vorher kurzen Wehen dauern länger an und sind kräftiger. 7^{35} p. m. Geburt, 8^{03} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine atonische Blutung.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 46 (J.-Nr. 113). Frau L. H. 23 j., 4-para. I. Schädellage. 6. II. 1^{45} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund für einen Finger durchgängig, Kopf beweglich im Beckeneingang. Blase war schon am 6. II. 7^{30} a. m. gesprungen. Da keine Wehen vorhanden sind, 1^{50} p. m. ¾ Spritze Pituitrin Da noch immer keine Wehen 4^{00} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Darauf leichte Wehen, alle 4—5 Minuten, von ¼—½ Min. Dauer. 11^{30} erste Preßwehe. 12^{35} a. m. (7. II.) Geburt, 12^{50} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung, Erfolg der ersten Injektion unwahrscheinlich, der zweiten Injektion wahrscheinlich.

Fall 47 (J.-Nr. 114). Frau G. K., 26 j., 2-para. I. Schädellage. Wehen seit 6. II. 9^{00} p. m. kräftig, alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 7. II. 10^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund eröffnet, Kopf fest in der Interspinallinie. Pfeilnaht schräg. Inzwischen haben Wehen an Stärke etwas nachgelassen, deshalb 10^{25} ½ Spr. Pituitrin. Wehen danach wieder kräftiger. 10^{45} a. m. erste Preßwehe. Da Kreißende später nicht mitpreßt, wird 11^{30} a. m. ½ Spr. Pituitrin gegeben. Danach wiederum kräftige Wehen. 11^{55} Geburt, 1^{35} Placenta auf leichten Druck. Keine aton. Blutungen. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé:2 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 48. (J.-Nr. 116). Frau L. B. 25 j., 1-para. Erste Steißlage. Wehen seit 6. II. 7^{00} p. m. mäßig, alle 4—5 Min., von ½ Min. Dauer. Am 7. II. vaginale Untersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Steiß fest im Beckeneingang (3^{50} p. m.). Da Wehen schlecht verarbeitet werden 5^{30} 1 Spr. Pituitrin (= 0,22 g frischer Drüse). Nach wenigen Minuten Wehen sehr stark, werden ausgezeichnet ausgenutzt. 6^{10} Geburt, 6^{20} Placenta auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop.-Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 49. (J.-Nr. 119). Frau E. N. 26 j., 1-para. Wehenbeginn 7. II. 10^{00} p. m. mäßig, alle 4—5 Min., von ¾ Min. Dauer. 8. II. 3^{25} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund eröffnet, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehentätigkeit wechselnd und im allgemeinen ziemlich träge. 5^{40} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Kein Erfolg. Wehen gleich schlapp, alle 3—5 Minuten, von ¾ Minuten Dauer. 6^{45} p. m. Blasensprung und erste Preßwehe. 6^{50} p. m. ¾ Spr. Pituitrin. Danach werden die Wehen häufiger und auch etwas kräftiger. Doch ist der Einfluß nur merklich auf die Häufigkeit, während die geringe Steigerung der Stärke nach 1 Stunde wieder aufhört. 10^{20} Geburt durch Zange, da Geburt nicht fortschreitet, Meconium abgeht und Herztöne dauernd über 160 sind. 11^{03} Nachgeburt durch Credé. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 mal ½ Spr. Pituitrin und 1 mal ¾ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg nach der ersten Injektion unwahrscheinlich, nach der zweiten Injektion möglich.

Fall 50. (J.-Nr. 124.) Fräulein A. K., 25 j., 2-para. Gemini, Kopflage. Wehen seit 10. II. 8^{00} p. m. kräftig, alle 3—4 Min., von ½ Min. Dauer. 8^{10} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund eröffnet, Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. 8^{10} erste Preßwehe, 8^{25} a. m. Blasensprung, 8^{30} Geburt des ersten Kindes. Da vollständige Wehenlosigkeit und schwankende Herztöne des zweiten Kindes, Sprengung der zweiten Blase und 8^{44} a. m. 1 ccm Pituitrin (= 0,1 g frischer Drüse). Darauf kräftige Wehen. 9^{15} Geburt des zweiten Kindes, 9^{17} erste Placenta spontan, 9^{20} zweite Placenta spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 ccm Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 51. (J.-Nr. 128). Frau M. G., 23 j., 1-para. Allgemein verengtes Becken, hoher Schrägstand. 10. II. 2^{30} a. m. Blasensprung; 11 II. 11^{30}a. m. die ersten Wehen. 9^{35} a. m. Rektaluntersuchung: erste Schädellage, Kopf mit einem kleinen Teil ins Becken eingetreten, fest. Muttermund zehnpfennigstückgroß. Leitstelle 1 —2 Querfinger über der Interspinallinie. Wehen regelmäßig, nehmen ständig an Häufigkeit, Stärke undd Dauer zu. Geburt schreitet nicht fort. 12. II. 3^{45} p. m. Wehen lassen etwas nach. ½ Spr. Pituitrin. Wehen wieder häufiger und vorübergehend, auch etwas stärker. 7^{15} p. m. p. m. Muttermund immer noch fünfmarkstück groß, Kopf steht gleich hoch. Auf weitere 0,5 ccm Pituitrin, die in der Hoffnung gegeben wurden, eine erhebliche Wehensteigerung zu erzielen, die den Kopf vielleicht tiefer treiben soll, tritt aber nur eine mäßige, jedoch deutliche Verstärkung der Wehen ein, die aber nicht den gewünschten Effekt haben. Dasselbe ist der Fall nach einer dritten Injektion von 0,5 ccm Pituitrin um 8^{20} p. m. Inzwischen Herztöne dauernd über 160, Fieber der Mutter (38,5), übelriechendes Fruchtwasser. Sectio caesarea vaginal. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 3 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 52 (J.-Nr. 134). Frau E. K., 35 j., I-para. Erste Schädellage. Allgemein verengtes Becken. Wehen seit 11. II. 8^{30} p. m., mäßig. Geburtsverlauf langsam. 13 II.. Rektaluntersuchung 9^{00} a. m.: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf fest in der Interspinallinie. Wehen gut, kräftig, wenig wirksam wegen des verengten Beckens. Preßwehen werden mit aller Kraft verarbeitet, allmählich aber ermattet die Frau. Daher 11^{30} a. m. 1 ccm Pituitrin (= 0,1 g frischer Drüse). Kurz danach wieder kräftiges Mitpressen. Vor der Injektion Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Nach der Injektion alle 2—3 Min., von ¾—1 Min. Dauer. 1^{25} p. m. Geburt, 1^{40} Placenta durch Druck. In der Nachgeburtsperiode Blutung wegen teilweiser Lösung der Placenta. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 ccm Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 53 (J.-Nr. 142). Fräulein M. B., 23 j., 1-para. II. Schädellage. 13. II. 10^{00} p. m. Wehenbeginn. 15. II. 9^{30} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf fest in der Interspinallinie. Wehen kurz vorher unregelmäßig, alle 6—10 Min., von ½ —¾ Min. Dauer, 9^{30} eine Spr. Pituitrin (= 0,1 g frischer Drüse). Wehen kräftig, alle 2 —3 Min. von ¾—1 Min. Dauer. 10^{20} Geburt, 10^{25} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 ccm Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 54 (J.-Nr. 146). Fräulein M. G., 19 j., 1-para. I. Schädellage. 15. II. 8 p. m. Wehenbeginn. 16. II. 6^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie. Wehen alle 5—6 Min., von ½—¾ Minuten Dauer, leidlich kräftig. Da Geburt seit geraumer Zeit nicht fortschreitet 6^{30} p. m. ½ ccm Pituitrin (= 0,1 g frischer Drüse). Nach wenigen Minuten beginnt die Kreißende mitzupressen. Wehen sehr kräftig, alle 2—3 Min., von ¾—1 Min. Dauer. 8^{00} p. m. Geburt, 8^{10} Nachgeburt durch Credé. Zur Bekämpfung der Blutung in der Nachgeburtsperiode Secacornin.

Resumé: ½ ccm Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 55 (J.-Nr. 150). Fräulein C. K., 28 j., I-para. I. Schädellage. 17. II. 9^{00} p. m. Wehenbeginn. 18. II. 9^{00} a. m. Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinal-linie, Wehen mäßig, alle 2—3 Min., von ½ Min. Dauer. Zur Beschleunigung der Eröffnung 9^{30} a. m. $^1/_2$ Spritze Hypophysin. Sofort werden Wehen kräftiger und länger dauernd. 2^{30} Geburt, 2^{40} p. m. Placenta auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: ½ Spr. Hypophysin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 56 (J.-Nr. 154). Fräulein E. R., 24 j., I-para. I. Schädellage. 18. II. 11^{00} a. m. Wehenbeginn. 19. II. 10^{20} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf beweglich in der Interspinallinie. Wehentätigkeit schlecht, von sehr kurzer Dauer, alle 3—5 Min. 4^{15} $^1/_2$ Spr. Hypophysin (= 0,1 g frischer Drüse). Bald darauf Wehen wesentlich kräftiger, alle 2—3 Min., von 1—1½ Min. Dauer. Nach 1 Stunde aber wieder sehr wechselnd. 6^{40} p. m. ½ Spritze Hypophysin. Die Wehen werden weder besser noch intensiver. 8^{40} Geburt, 9^{00} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Hypophysin wegen Wehenschwäche. Erfolg nach der ersten Injektion wahrscheinlich, nach der zweiten Injektion unwahrscheinlich.

Fall 57 (J.-Nr. 161). Frau A. K., 34 j., 4-para. I. Schädellage. Wehen seit 20. II. 11^{00} a. m. Am 21. II. 9^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Kopf beweglich über der Interspinallinie. Wehen mäßig, unregelmäßig, alle 5—8 Minuten, von ½—¾ Min. Dauer. 11^{00} a. m. ½ Spr. Pituitrin (= 0,1 g frischer Drüse). Wehen häufiger, anhaltender. Alle 3—4 Min., ½—¾ Min. Dauer. Da Wehen gegen 1^{00} p. m. wieder nachlassen, 1^{35} ½ Spr. Pituitrin mit dem gleich guten Erfolg. 3^{25} Geburt, 3^{35} Placenta auf leichten Druck. Keine aton. Blutung, Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 58 (J.-Nr. 165). Frau F. G., 34 j., III-para. I. Schädellage. Wehen seit 21. II. 7^{30} p. m. 22. II. 12^{20} p. m. erste Preßwehe. Kopf wird sichtbar. 2^{10} p. m. Chloraethyl. Sofort Aussetzen sämtlicher Wehentätigkeit für 10 Minuten, dann Injektion von ½ ccm Pituitrin (= 0,1 g frischer Drüse). Nach 3

Minuten heftiges Pressen und starke Wehen. 2^{25} Geburt, 2^{35} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: $^1/_2$ ccm Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 59 (J.-Nr. 172). Frau S. G., 25 j., I-para. Wehen seit 24. II. 3 Uhr a. m. I. Schädellage. 11^{40} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß. Kopf fest in der Interspinallinie. Wehen alle 4 –5 Minuten, $^3/_4$ Min. Dauer, kräftig. Da aber Kreißende schlecht preßt, wird 4^{00} p. m. 0,5 ccm Hypophysin gegeben, ebenso nach einer Stunde 0,75 ccm Hypophysin. Danach keine besseren Wehen und keine Preßwehen. Da Herztöne dauernd über 160 (Nabelschnurumschlingung), Forceps. 5^{30} p. m. Nachgeburt durch Credé. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: $^1/_2$ Spr. Hypophysin und $^3/_4$ Spritzen Hypophysin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 60 (J.-Nr. 173). Frau B. E., 27 j., I-para. Gemini. Schädellage. Wehen seit 24. II. 5^{00} p. m. Wehen kräftig. 25. II. 6^{05} a. m. Geburt des ersten Kindes. Nach der Geburt 20 Min. völlige Wehenlosigkeit; da es leicht blutet, 6^{20} a. m. 1 ccm Pituitrin (= 0,1 g frischer Drüse). Sogleich treten kräftige Wehen auf, die gut verarbeitet werden. 6^{35} a. m. Geburt des zweiten Kindes. 6^{55} Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 61 (J.-Nr. 186). Frau E. M., 36 j., 3-para. Gemini. Schädellage, Wehen seit 28. II. 7^{00} a. m. 29. II. 11^{05} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf fest unterhalb der Interspinallinie. Wehen gut, alle 3—5 Min., $^1/_2$ –$^3/_4$ Min. Dauer. 12^{00} p. m. Beginn mit Lachgasnarkose. Wehen langsamer. 12^{17} p. m. $^1/_2$ Spr. Pituitrin (= 0,1 g frischer Drüse). Wehen werden nur in geringem Grade kräftiger, aber häufiger. 2^{35} p. m. Geburt des ersten Kindes. Nach der Geburt völliges Sistieren der Wehen, die auch auf $^1/_2$ ccm Pituitrin nicht wieder auftreten. Da Herztöne des zweiten Kindes nicht zu hören, Wendung auf den Fuß nach Sprengung der zweiten Blase. Es treten allmählich wieder Wehen ein. Geburt des zweiten Kindes 3^{05}, 3^{15} Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal $^1/_2$ Spr. Pituitrin. Erfolg der ersten Injektion möglich, Erfolg der zweiten unwahrscheinlich.

Fall 62 (J.-Nr. 187). Fräulein E. F., 24 j.. I-para. Erste Schädellage. Wehen seit 29. II. 12^{15} a. m. 2^{55} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen alle 4 –5 Minuten $^1/_2$—$^3/_4$ Min. Dauer. 3^{40} p. m. $^1/_2$ Spr. Hypophysin. Wehen alle 2—3 Min., $^1/_2$ –$^3/_4$ Min. Dauer. Wehen werden bald kürzer. Kreißende preßt nicht mit, trotzdem Kopf schon sichtbar ist, deshalb 6^{25} p. m. $^1/_2$ Spr. Hypophysin R. 43. Danach Wehen länger, aber keine Bauchpresse. Nach Einleitung der Lachgasnarkose mit beginnender Cyanose der Mutter werden Herztöne schlecht, dauernd über 160 und bleiben schlecht auch nach Aufhören der Narkose. Deshalb 7^{45} p. m. in Äther-Chloroform-Narkose Forceps. 8 p. m. Placenta auf

leichten Druck. P. p. placentae leichte aton. Blutung, die nach Ergotin-Injektion sofort steht. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Hypophysin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 63 (J.-Nr. 189). Fräulein E. S., 18 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 28. II. 7^{30} p. m. 29. II. 11^{30} p. m. Blasensprung. 1.III. 12^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen sehr gut, alle 4—5 Min., ½ Min. Dauer. 2^{00} a. m. erste Preßwehe. Da aber die Frau sehr schlecht mitpreßt, 2^{15} a. m. ½ Spr. Pituitrin (= 0,1 g frischer Drüse). Nach 15 Min. Wehen sehr kräftig und sehr häufig, alle 2—3 Min., ½ Min. Dauer. 3^{50} a. m. Geburt, 3^{55} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 64 (J.-Nr. 190). Frau M. N., 33 j., V-para. Gemini. Schädellage, zweite Steißlage. Wehen am 1. III. 8^{00} a. m. stark, alle 2 Min., von ½ Min. Dauer. 9^{30} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Blase steht, Kopf 1 Querfinger unter der Interspinallinie. 10^{00} a. m. erste Preßwehe. 10^{15} a. m. Geburt des ersten Kindes. Nach der Geburt hat die Frau sehr schlechte Wehen, alle 10 Min., von ¼ Min. Dauer. 11^{25} Blasensprung 12^{10} p. m. ½ Spr. Pituitrin, nachdem 10^{20} a. m. ½ Spr. Hypophysin ohne Erfolg gegeben war. Nach der Pituitrin-Injektion Wehen besser, alle 2 Min., von ½ Min. Dauer. 12^{35} p. m. Geburt des zweiten Kindes. 1^{05} Placenta auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: ½ Spr. Hypophysin und ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg nach Hypophysin unwahrscheinlich, nach Pituitrin wahrscheinlich.

Fall 65 (J.-Nr. 191). Frau L. H., 24 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 1. III. 11^{00} a. m. 2. III. 12^{20} a. m. Blasensprung. 5^{40} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß. Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Gegen 10^{00} a. m. werden die Wehen sehr schlecht. Die Frau preßt überhaupt nicht mit. Wehen alle 5—4—7 Min., ½—¾ Min. Dauer. 10^{40} ½ Spr. Pituitrin, in der ersten halben Stunde Wehen etwas häufiger und kräftiger, lassen aber bald wieder nach. Da Geburt keine Fortschritte macht, 12^{40} p. m. ½ Spr. Pituitrin mit dem gleichen mäßigen Erfolg. Wehen alle 5—6 Min., ½ Min. Dauer. Da Herztöne sehr schlecht werden, 6^{00} p. m. Zange. 6^{30} Placenta auf leichten Druck. Mäßige Nachgeburtsblutung, steht auf Massage. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 66 (J.-Nr. 197). Fräulein L. M., 22 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 4. III. 12^{30} a. m. 10^{15} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Cervix entf. Blase steht. Kopf beweglich. 1 Querfinger über der Interspinallinie. Pfeilnaht quer. 10^{40} p. m. Blasensprung, 12^{05} erste Preßwehe. 1^{40} a. m. (5. III.) weil Wehen stark nachlassen, alle 5—10 Min., 0,5 ccm Pituitrin. Wehen ändern sich nicht, deshalb 3^{02} 0,5 ccm Pituitrin.

Auch kein Erfolg. 7^{30} p. m. Geburt, 7^{35} Placenta spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 67 (J.-Nr. 199). Frau A. K., 37 j., VII-para. II. Schädellage. Wehen seit 4. III. 10^{00} a. m. Blasensprung 4. III. 10^{00} p. m. 5. III. 10^{00} a. m. innere Untersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Pfeilnaht quer, Kopf beweglich in der Interspinallinie. Wehen alle 8—10 Min., 1 Min. Dauer, stark. Da Geburt schon lange dauert, um 11^{05} a. m. ½ Spr. Pituitrin. Erst nach 1 Stunde Wehenhäufigkeit auf alle 2—3 Min. angestiegen, aber von gleichbleibender Stärke. 5^{15} p. m. Geburt, 5^{40} Nachgeburt auf leichten Druck. Uterus danach gut kontrahiert. Es erfolgt eine geringe Blutung, die nach 15 Min. steht. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 68 (J.-Nr. 212). Fräulein E. K., 36 j., I-para. I. Schädellage. Blasensprung 8. III. 1^{00} a. m. Vereinzelte Wehen seit 10^{00} p. m. 9. III. 4^{00} p. m. Muttermund handtellergroß. Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen kräftig, alle 5—8 Min., ½—¾ Min. Dauer. Zur Beschleunigung der Geburt 5^{40} 1 Spr. Pituglandol. Danach Wehen alle 5—7 Min., ½—¾ Min. Dauer. Wehen werden zwar häufiger, Intensität und Dauer nehmen aber nicht zu. 9^{10} p. m. Geburt. 9^{15} p. m. wegen Blutung Placenta durch Credé. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 69 (J.-Nr. 217). Frau K. L., 39 j., VI-para. I. Schädellage. Wehen seit 10. III. 4^{30} p. m. 11. III. 9^{15} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf beweglich über dem Beckeneingang; Wehen schlecht, nur vereinzelt. 3^{00} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Zunächst setzen die Wehen ganz aus, dann vereinzelt. 4^{15} ½ Spr. Pituitrin, darauf Wehen lebhafter, kräftiger, alle 3—4 Min., ½—1 Min. Dauer, nur für ¾ Stunden. 7^{10} p. m. Blasensprung mit Nabelschnurvorfall; deshalb Wendung und Extraktion. 8^{50} p. m. Geburt mit darauffolgender manueller Entfernung der Nachgeburt. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg nach der ersten Injektion unwahrscheinlich, nach der zweiten wahrscheinlich.

Fall 70 (J.-Nr. 222). Frau M. D., 35 j., VII-para. I. Schädellage. Enges Becken; Blasensprung 10. III. 9^{00} a. m. 12. III. 8^{00} a. m. stellen sich leichte Wehen ein. 12^{00} p. m. Einlegen der Tarnier'schen Blase. Wehen werden kräftiger und zahlreicher. $8\frac{1}{2}$ p. m. soll Tarnier gewechselt werden. Nach Entfernung Vorfall einer Hand und der Nabelschnur. Reposition. Muttermund fünfmarkstückgroß. Wehen alle 4 -5 Min., ½ -¾ Min. Dauer, wenig kräftig. 9^{00} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen ändern sich nicht. Da seit 63 Stunden Blase gesprungen und bei mangelnden Wehen, Muttermund fünfmarkstückgroß, schon übelriechendes Fruchtwasser abgeht, vaginaler Kaiserschnitt um 1^{00} a. m. (13 III).

Nachgeburt wird manuell entfernt. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 71 (J.-Nr. 230). Frau P. B., 35 j., VIII-para. II. Steißlage. Blasensprung 11. III. 9^{00} p. m. Am 12. III, innere Untersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß. Da bis zum Abend nur vereinzelte Wehen auftreten. 10^{00} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Nach ½ Stunde mäßige Wehen alle 3—5 Min. Um 1^{00} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Danach Wehen wieder etwas stärker und häufiger, nach 1 Stunde lassen sie aber schon wieder nach. 13. III. 9^{15} p. m. Metreuryse. Nach ¼ Stunde starke Wehen. 14. III. 12^{25} a. m. Ausstoßen des Metreurynters. 12^{45} a. m. Geburt. 1^{05} Nachgeburt erfolgt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 72 (J.Nr. 241). Fräulein K. J., 32 j., I-para. I. Steißlage, 14. III. 3^{00} Wehenbeginn. 15. III. 1^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß. Steiß beweglich 1 Querfinger über der Interspinallinie. Wehen gut, alle 4—5 Min., ¾—1 Min. Dauer. Herztöne des Kindes dauernd über 160. Um Geburt zu beschleunigen 2^{00} p. m. ½ Spr. Pituitrin, Wehen werden ein wenig kräftiger, bleiben aber unregelmäßig, alle 4 -8 Min. Da Wehen nachlassen 6^{30} p. m. Metreurynter, der kräftige Wehen auslöst und 8^{15} p. m. wieder ausgestoßen wird. Wehen alle 4—5 Min., ½ —¾ Min. Dauer. 11^{20} p. m. Colpeuryse und ½ Spr. Pituitrin, darauf Wehen alle 1—2 Min., ½—¾ Min. Dauer. 16. III. seit 2^{00} a. m. nur vereinzelte Wehen, 9^{08} a. m. ¾ Spr. Pituitrin. Wehen etwas kräftiger, 9^{45} a. m. Herztöne zum letzten Mal gehört. 10^{00} a. m. Extraktion. 10^{10} Geburt der Placenta auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin und 1 mal ¾ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 73 (J.-Nr. 242). Fräulein M. S., 25 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 14. III. 9^{00} p. m. 16. III. 8^{10} a. m. Blasensprung. 10^{30} a. m. vaginale Untersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest am Beckenboden, Wehen alle 5—10 Min., ¼—½ Min. Dauer, mäßig. 12^{45} ½ Spr. Pituitrin. Wehen kräftiger, alle 3 -3 Min., ½ —¾ Min. Dauer. Da Wehen aber allmählich schwächer werden und von kürzerer Dauer sind, 2^{40} ½ Spr. Pituitrin, wonach Wehen wieder kräftiger und ausgiebiger, sodaß 2^{50} die Geburt erfolgt und 2^{55} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 74 (J.-Nr. 251). Frau W. B., 30 j., IX-para. I. Schädellage. Die Frau kommt am 16. III. in die Klinik wegen starker Blutung. Keine Wehen. Muttermund einmarkstückgroß. Placenta praevia totalis. Sectio caesarea

classica. Gleich nach Eröffnung des Uterus wurde Pituitrin 1 Spr. gegeben. Blutverlust aus dem Uterus während der Operation gleich 0. Uterus nach der Operation sehr gut kontrahiert.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin bei sectio caesarea. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 75 (J.-Nr. 255). Frau M. M., 23 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 20. III. 11^{00} p. m. 21. III. 4^{05} a. m. vaginale Untersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß. Blase gesprungen. Kopf fest in der Interspinallinie. Wehen alle 3 –4 Min., $^3/_4$ Min. Dauer, kräftig. Da Meconium abgeht und die kindlichen Herztöne schlecht werden: 4^{15} a. m. $^1/_2$ Spr. Pituitrin und zugleich 1 ccm Digipuratum. Wehen sehr gut und sehr kräftig. 4^{30} erste Preßwehe. 8^{25} a. m. Geburt, 8^{45} a. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 76 (J.-Nr. 257). Fräulein G. S., 20 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 21. III. 4^{00} a. m. 4^{50} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet. Blase gesprungen. Kopf fest am Beckenboden, Pfeilnaht schrag. Wehen gut, Kreißende preßt jedoch schlecht mit. Da kindliche Herztöne schlecht werden, 5^{40} p. m. ½ Spr. Pituitrin, Wehen nach einigen Min. stärker, es wird kräftig mitgepreßt. 6^{25} Geburt, 7^{10} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 77 (J.-Nr. 265). Frau J. S., 28 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 22. III. 12 a. m. 23. III. 5^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Blase steht, Kopf fest 1 Querfinger vom Beckenboden, Pfeilnaht quer. Wehen alle 2 –3 Min., ½ Min. Dauer, mäßig. 5^{30} p. m. ½ Spr. Pituitrin. Promptes Stärkerwerden, alle 1- -2 Min., 1 1¼ Min. Dauer. Nach 2 Stunden werden Wehen schwächer, 8^{20} ½ Spr. Pituitrin, Wehen unvermindert kräftiger. 24. III. 2^{00} a. m. Abgang von Meconium. Zange. 2^{45} a. m. Geburt, 3^{00} a. m. Placenta auf Druck. Leichte Blutung in der Nachgeburtsperiode, wird durch Massage und 1 Spr. Secacornin zum Stehen gebracht. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 78 (J.-Nr. 289). Frau E. K., 26 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 28. III. 2^{30} p. m. 29. III. 12^{35} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß. Blase steht. Kopf fest in der Interspinallinie. 6^{35} a. m. Wehen sehr schwach, alle 10 Min. Daher ¾ Spr. (= 0,15 g frischer Drüse) Pituitrin. Wehen werden kräftiger, alle 3 –5 Min., von ¾ Min. Dauer. Doch läßt Wirkung nach 1 Stunde wieder nach; alle 4 –8 Min. Daher 9^{10} a. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 2—3 Min., ½—¾ Min. Dauer, kräftiger. 2^{45} p. m. Blasensprung. Wehen gut, alle 4—5 Min., ¼ —½ Min. Dauer. 11^{55} ¾ Spr. Pituitrin. Wehen sofort stärker, alle 2 Min., von ½—¾ Min. Dauer, 12^{00} erste Preßwehe. 1^{40} (30. III.) Geburt, 1^{50} Nachgeburt auf Druck, da es ziemlich stark blutet

und Uterus dauernd weich ist. Danach keine Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal ¾ Spr. Pituitrin und 1 mal ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche, Erfolg wahrscheinlich.

Fall 79 (J.-Nr. 290). Frau A. S., 28 j., III-para. I. Schädellage. 29. III. 6^{45} a. m. Blasensprung. Vom 30. III. 9^{00} a. m. geringe Wehen, 11^{10} a. m. innere Untersuchung: Muttermund vollständig eröffnet. Kopf auf dem Beckenboden. Pfeilnaht quer. Wehen stark, alle 3—4 Min.. Um die Geburt noch zu beschleunigen (schlechte Herztöne und Meconiumabgang) 11^{15} ¾ Spr. Pituitrin. Danach sehr starke Wehen. 12^{40} Geburt, 1^{15} Placenta durch leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: ¾ Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 80 (J.-Nr. 296). Fräulein V. F., 20 j., I-para. II. Gesichtslage. Wehen seit 31. III. 2^{00} a. m. 1. IV. 4^{55} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß. Kopf fest in der Interspinallinie. 6^{05} a. m. Blasensprung, 6^{10} erste Preßwehe, Wehen alle 2—3 Min., sind aber sehr kurz. 7^{10} a. m. schneidet das Gesicht ein. Da die Austreibung im Laufe der nächsten ¾ Stunden nicht vor sich geht und die Herztöne sehr frequent werden, 7^{15} a. m. ½ Spritze Pituitrin Sofort werden die Preßwehen kräftiger und ausgiebiger. 8^{05} Geburt. 8^{15} Nachgeburt auf leichten Druck. Leichte aton. Blutung, die nach 1 Spr. Secacornin und Massage des Uterus sofort steht. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 81 (J.-Nr. 315). Frau S. B., 44 j., XIV-para. II. Schädellage. Wehen seit 9. IV. 7^{00} a. m. Vaginale Untersuchung 12^{00} p. m.: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Pfeilnaht fast gerade. 9^{00} p. m. erste Preßwehe. 10^{55} Blasensprung. Wehen kräftig, alle 3 Min., ½—¾ Min. Dauer. Da die Frequenz der kindlichen Herztöne sehr hoch wird, 11^{10} p. m. 1 ccm Pituitrin. 11^{12} Geburt, 11^{35} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung, Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg unbestimmt.

Fall 82 (J.-Nr. 319). Frau L. K., 23 j., I-para. I. Schädellage. 1. V. 3^{00} a. m. Blasensprung. 6^{00} a. m. leichte Wehen, 2^{15} p. m. vaginale Untersuchung: Muttermund vollständig eröffnet. Kopf fest zwei Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen alle 2—3 Min., ½—¾ Min. Dauer. Da trotz starker Preßwehen der Kopf nicht zum Einschneiden kommt, 4^{40} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Veränderung der Wehentätigkeit nicht erkennbar. Da trotzdem der Kopf nicht weiter rückt, 5^{40} 1 Spr. Pituitrin (= 0,2 g frischer Drüse); kurz darauf preßt die Frau sehr intensiv mit. 6^{10} Geburt, 6^{20} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 83 (J.-Nr. 322). Fräulein P. S., 35 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 9. IV. 8^{00} a. m. 11. IV. 6^{40} p. m. Muttermund dreimarkstückgroß. 12. IV. 3^{20} p. m. Wehen alle 4—5 Min., ½ Min. Dauer. Da Geburt keine Fortschritte macht, 1 Spr. Pituitrin. Wehen ändern sich nicht, alle 3—4 Min., von ¾ Min. Dauer. 4^{45} Geburt. 4^{50} Nachgeburt auf leichten Druck. Kind tot. Es waren schon von Anfang an keine Herztöne zu hören. Geburt durch Perforation und Extraktion. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt, Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 84 (J.-Nr. 326). Frau R. R., 33 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 12. IV. 9^{00} p. m. 14. IV. 3^{10} p. m. vaginale Untersuchung: Muttermund vollständig eröffnet. Kopf fest 1 Querfinger vom Beckenboden. Pfeilnaht schräg. Blase gesprungen. Wehen alle 4—5 Min., von ¾ Min. Dauer, mittelstark. Da kindliche Herztöne dauernd über 160 sind, 3^{20} 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2—3 Min., von ½ Min. Dauer. Da trotzdem die Geburt keinen Fortgang nimmt, Zange. 5^{35} Geburt. 5^{52} Nachgeburt auf leichten Druck. Leichte aton. Blutungen in der Nachgeburtsperiode stehen nach Massage und Secacornin. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg möglich.

Fall 85 (J.-Nr. 328). Frau S. F., 30 j., VIII-para. I. Schädellage. Wehen seit 15. IV. 12^{02} p. m. 8^{40} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Blase gesprungen, Kopf fest auf dem Beckenboden, Pfeilnaht gerade. Wehen gut, alle 3—4 Minuten, von ¾ Min. Dauer. Da kindliche Herztöne dauernd unter 100, 8^{15} 1 Spr. Pituitrin. Sofort Wehen kräftiger und häufiger. Kreißende preßt stärker mit. 8^{50} Geburt, 9^{05} Nachgeburt durch Druck. Keine aton. Blutungen. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 86 (J.-Nr. 334). Fräulein L. M., 23 j., II-para. I. Schädellage. Wehen seit 16. IV. 12^{06} p. m. 17. IV. 3^{25} p. m. vaginale Untersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß. Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. 5^{50} p. m. erste Preßwehe. Da die Frau nicht gut mitpreßt, 6^{20} p. m. 1 Spr. Pituglandol (= 0,1 g frischer Drüse). Wehen werden äußerst kräftig, Frau preßt so stark, daß 6^{30} Geburt und 6^{40} Nachgeburt auf leichten Druck erfolgen. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 87 (J.-N. 331). Frau A. S., 42 j., VI-para. I. Schädellage. Am 15. IV. 12^{12} p. m. Wehenbeginn. 16. IV. 10^{34} p. m. Blasensprung. 17. VI. 3^{30} a. m. vaginale Untersuchung: Muttermund zweimarkstuckgroß, Kopf beweglich, 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Pfeilnaht quer. 1^{00} a. m. erste Preßwehe. Wehen lassen an Kraft nach, alle 3—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 7^{28} a. m. 2 Spritzen Pituglandol, worauf sich aber die Wehen nicht ändern.

9^{50} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen danach etwas kräftiger. 10^{15} Geburt, 11^{10} a. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 Spr. Pituglandol und 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg nach Pituglandol unwahrscheinlich, nach Pituitrin möglich.

Fall 88 (J.-Nr. 338). Fräulein M. V., 22 j., I-para. I. Schädellage. Am 18. IV. 12 9^{30} a. m. kommt Kreißende mit sehr guten Wehen in den Kreißsaal, alle 2—3 Minuten, von ½ ¾ Min. Dauer. 9^{50} erste Preßwehe. 9^{50} Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Sprengung der Blase. Da die Geburt nicht weiter geht, 10^{05} 2 Spr. Pituglandol. Wehen sind weiter gut, alle 2—3 Minuten, von ¾ Min. Dauer. 11^{25} Geburt, 12^{05} p. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 Spr. Pituglandol zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg möglich.

Fall 89 (J.-Nr. 339). Frau S. B., 32 j., I-para. I. Schädellage. 17. IV. 12, 4 p. m. Wehenbeginn. 18 IV. 12^{10} pm. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen mäßig, alle 5—8 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 12^{45} p. m. Blasensprengung. 3^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen für eine halbe Stunde sehr gut, alle 2—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Wehen treten sogar kurze Zeit alle Minute auf, jedoch läßt die Bauchpresse bald wieder nach. Da Herztöne sehr stark schwanken, Zange. 4^{10} Geburt, 5^{40} Nachgeburt durch Credé. Blutung in der Nachgeburtsperiode wegen teilweiser Lösung der Placenta. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 90 (J.-Nr. 340). Frau J. D., 29 j., III-para. I. Schädellage. 17. IV. 12 10^{00} p. m. Wehenbeginn. 18. IV. 4^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie. Wehen alle 4—6 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 5^{00} a. m. Blasensprung. Da Wehen nachlassen, 5^{50} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen darauf kräftiger und häufiger. 9^{30} a. m. Geburt, 9^{40} a. m. Placenta spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 91 (J.-Nr. 342). Frau M. H., 21 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 15. IV. 12 12^{00} mittags. 19. IV. 1^{50} a. m. vaginale Untersuchung: Kopf tief, fest im kleinen Becken, Pfeilnaht quer, Muttermund vollständig eröffnet. Wehen lassen nach, alle 4—5 Min., Dauer ½ Min. 2^{35} a. m. erste Preßwehe. Da die kindlichen Herztöne schlecht werden, 3^{13} a. m. 2 Spr. Pituglandol. Wehen kräftig, alle 2 Min., von ½ Min. Dauer. 4^{30} Geburt, 4^{45} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 Spr. Pituglandol zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 92 (J.-Nr. 343). Fräulein M. H., 21 j., I-para. II. Schädellage.

Wehen seit 19. IV. 12 4^{00} a. m. Zur gleichen Zeit Blasensprung. 12^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest 1 Querfinger vom Beckenboden. Pfeilnaht schräg. Da Wehen etwas schlechter werden, wird um 12^{30} 1 Spr. Pituitrin gegeben, worauf kräftige Wehen erfolgen. 1^{30} Geburt, 1^{55} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: Erfolg wahrscheinlich. 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung.

Fall 93. (J.-Nr. 346). Frau L. W., 30 j., III-para. Wehen seit 21. IV. 12. 12^{30} a. m. 10^{30} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Blase gesprungen, vorliegender Teil beweglich oberhalb der Interspinallinie. 8^{10} a. m. Wehen schwach, alle 10—15 Min., von $\frac{1}{2}$ Min. Dauer. 1 Spr. Pituitrin. Wehen bald lebhafter und kraftiger, alle 2—3 Min., von $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Min. Dauer. Da die kindlichen Herztöne aber dauernd sehr hoch, vaginaler Kaiserschnitt. 12^{06} Geburt, 12^{08} Placenta manuell gelöst. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 94 (J.-Nr. 350). Frau L. H., 21 j., II-para. I. Schädellage. 21. IV. 12. 4^{00} p. m. Wehenbeginn. 23. IV. 9^{30} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf beweglich in der Interspinallinie, Wehen gut, alle 3 -4 Min., von $^1{}_2$—$^3{}_4$ Min. Dauer. 11^{05} 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftiger, alle 3—4 Min., von $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Min. Dauer. Kreißende preßt besser mit. 11^{20} a. m. Blasensprung. 12^{10} p. m. Geburt. 12^{30} p. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 95 (J.-Nr. 358). Fräulein P. R., 26 j., 1-para. I. Steißlage mit Vorfall beider Füße. Vorzeitiger Blasensprung. Da lange Zeit keine Wehen, am 25. IV. 12 2^{15} p. m. Tarnier. Wehen treten nach einiger Zeit auf vereinzelt, alle 10 Min., von $\frac{1}{2}$ Min. Dauer. 6^{15} a. m. wird Tarnier ausgestoßen. Innere Untersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, vorliegender Teil beweglich über dem Becken. Wehen zwar gut, aber von geringem Erfolg, deshalb 8^{10} a. m. 2 ccm Pituglandol. Wehen sofort frequenter und ausgiebiger, alle 3 Min., von $\frac{1}{2}$ —$\frac{3}{4}$ Min. Dauer. Gegen 3^{00} p. m. werden Wehen wieder mäßig, deshalb 3^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen sofort kräftiger, alle 2—3 Min., von $\frac{3}{4}$—1 Min. Dauer. Geburt 10^{40} p. m., Nachgeburt 10^{45} p. m. auf Credé. Leichte aton. Blutung. Secacornin und Massage. Kreißende erhielt Scop. Morph. Kind tot. Herztöne schon vorher schlecht.

Resumé: 2 Spr. Pituglandol und 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 96 (J.-Nr. 360). Fräulein J. S., 31 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 24. IV. 12 12^{00} a. m. Blasensprung 26. IV. 4^{00} p. m. 4^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest auf dem Beckenboden. Pfeilnaht quer. Vereinzelte leichte Wehen. 5^{45} p. m. 2 ccm Pituglandol. Wehen kräftig, alle 2—3 Min., von $\frac{3}{4}$ Min. Dauer. 6^{20} p. m. Geburt, 6^{30} Nachgeburt durch Credé, wegen Blutung in der Nachgeburtsperiode (teilweise Lösung der Placenta). Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 97 (J.-Nr. 366). Fräulein M. K., 22 j., I-para. II. Schädellage. 27. IV. 12 10^{00} p. m. Wehenbeginn. 28. IV 1^{25} p. m. Blasensprung. 10^{25} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf beweglich im Beckeneingang. Da Wehen dauernd von geringer Kraft alle 3—4 Min., von ½ Min. Dauer, 3^{50} p. m. 2 ccm Pituglandol. Wehen ändern sich nicht, alle 3—4 Min., von ½ Min. Dauer. 6^{45} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Danach Wehen zwar kräftiger, aber Frequenz und Dauer unverändert. 7^{10} p. m. erste Preßwehe. 29. IV. 4^{25} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 4^{35} a. m. Geburt, 4^{42} a. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 Spr. Pituglandol und 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg nach Pituglandol unwahrscheinlich, nach Pituitrin möglich.

Fall 98 (J.-Nr. 373). Frau A. H., 46 j., XVIII-para. I. Schädellage. 28. IV. 11^{00} p. m. Blasensprung. 29. IV. 6^{00} p. m. Wehenbeginn. 30. IV. 5^{15} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf beweglich oberhalb der Interspinallinie. Wehen mäßig, alle 4—5 Min., von $^1/_4$—$^1/_2$ Min. Dauer. 12^{15} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftiger, alle 4 Min., von $^1/_2$—$^3/_4$ Min. Dauer. 3^{15} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2—4 Min., von $^3/_4$ Min. Dauer. Da Wehen immer noch nicht kräftig genug sind, 5^{00} p. m. Metreurynter, darauf sehr kräftige Wehen. 8^{17} p. m. Metreurynter ausgestoßen. Da Geburt nicht fortschreitet, 9^{25} p. m. 1 Spr. Pituitrin ohne großen Erfolg. Wehen zwar etwas häufiger und länger, vermögen aber den Kopf nicht herauszudrücken. Dauernd Herztöne über 160, Abgang von Meconium, deshalb Wendung und Extraktion. Geburt 10^{55} p. m., Nachgeburt 15 Min. später auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 99 (J.-Nr. 381). Frau A. R., 39 j., V-para. I. Schädellage. 2. V. 12 7^{30} p. m. Wehenbeginn. 3. V. 12^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie. 6^{58} p. m. Blasensprung. Da die Wehen nicht besonders kräftig sind, wird 7^{15} p. m. 1 Spr. Pituitrin gegeben. Bald sehr starke Wehen. 7^{20} p. m. Geburt, 7^{25} p. m. Nachgeburt durch Druck auf die gelöste Placenta. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 100 (J.-Nr. 386). Fräulein L. B. 22 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 4. V. 12 8^{30} p. m. Blasensprung 5. V. 3^{00} a. m. Rektaluntersuchung 4^{00} a. m.: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie, Wehen alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 6^{50} a. m. erste Preßwehe. 8^{20} 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftiger, alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 10^{50} 1 Spr. Pituitrin. Sehr gute Wirkung. 11^{05} Geburt; nach 15 Min. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 101 (J.-Nr. 389). Frau K. S., 43 j., III-para. I. Schädellage. 5. V. 12 9^{00} p. m. Wehenbeginn. 6. V. 4^{05} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht gerade. 4^{45} a. m. erste Preßwehe, alle 4—5 Min., von ¾ Min. Dauer, mäßig bis ziemlich

kräftig. 5^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin; 5^{35} Blasensprung; 5^{40} Geburt, 10 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg unbestimmt.

Fall 102 (J.-Nr. 392). Fräulein A. G., 14 j., I-para. II. Steißlage. Seit 6. V. 12 Wehen. 11^{30} p. m. Blasensprung. 7. V. 6^{30} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Steiß fest, 1 Querfinger unter der Interspinallinie; da kein Fortschritt der Geburt zu verzeichnen, 8^{35} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Erfolg nur gering. Wehen wie vorher gut, alle 2—4 Min., von ½ Min. Dauer. Gegen 9^{00} a. m. schlechte Herztöne; Extraktion, 11^{30} Geburt, 3 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 103 (J.-Nr. 393). Fräulein J. S., 27 j., II-para. Wehen seit 6. V. 12 10^{00} p. m. Blasensprung 7. V. 12^{20} a. m. 12^{30} p. m. vaginale Untersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf beweglich in der Interspinallinie, Pfeilnaht gerade. Wehen mäßig und unregelmäßig. 12^{50} 1 Spr. Pituitrin. Sofort werden die Wehen bedeutend kräftiger, doch plötzlich gehen die kindlichen Herztöne herunter. Indikation zur Zange. Nabelschnurschlinge um den Hals. Nachgeburt nach 5 Min. auf Credé. Keine aton. Blutung.

Resumé: Erfolg wahrscheinlich. 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche.

Fall 104 (J.-Nr. 394). Frau A. S., 30 j., III-para. II. Schädellage. Wehen seit 7. V. vorm. 8. V. 4^{15} a. m. vaginale Untersuchung: Muttermund vollständig eröffnet. Kopf fest auf dem Beckenboden. Pfeilnaht quer. 4^{20} wurde wegen schwacher Preßwehen 1 Spr. Pituitrin gegeben; Wirkung eklatant. 5 Min. später unter heftigen Preßwehen Blasensprung, 4^{35} Geburt. Gleich darauf Nachgeburt spontan, keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 105 (J.-Nr. 395). Frau E. F., 41 j., I-para. I. Schädellage. 7. V. 11^{00} a. m. Wehenbeginn und Blasensprung. 8. V. 8^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest auf dem Beckenboden, Pfeilnaht quer. Die vorher guten Wehen werden schlechter, die Frau preßt nicht mit, Wehen alle 3—6 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 8^{15} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Sehr geringe Wirkung, indem für ½ Stunde die Wehen sehr gut verarbeitet werden, dann aber wieder nachlassen. Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 11^{50} 1 Spr. Pituitrin mit dem gleichen geringen Erfolg. Da Herztöne des Kindes schlecht werden: Zange. 3^{45} Geburt, 4^{00} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 106 (J.-Nr. 398). Frau E. K., 32 j., II-para. I. Vorderhauptslage. 9. V. 12 4^{00} a. m. Wehenbeginn. 9^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Nachlassen der Wehen, alle 8—12 Min., von ½—¾ Min. Dauer, sonst kräftig

11^{15} 1 Spr. Pituitrin (= 0,1 g frischer Drüse). Wehen etwas häufiger, alle 6—8 Min. und äußerst kräftig. Da Herztöne schon seit 10^{00} a. m. dauernd über 160 sind: Sectio vaginalis (Forceps). 1^{04} p. m. Geburt. Nabelschnurschlinge um den Hals. 1^{20} Nachgeburt. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg möglich.

Fall 107 (J.-Nr. 399). Frau S. T., 25 j., IV-para. II. Schädellage. 9. V. 12^{00} a. m. Wehenbeginn. 10. V. 2^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf fest unter der Interspinallinie. Wehen mäßig, alle 4 –5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Herztöne erhöht, Abgang von Meconium. 2^{00} p. m. Blasensprengung. 2^{10} p. m. ½ Spr. Pituitrin und 2^{30} p. m. 2 Spr. Pituglandol. Wehen werden kräftiger, sonst ist kein nennenswerter Einfluß zu konstatieren. Wegen dauernd beschleunigter kindlicher Herztöne 3^{00} p. m. Zange. 3 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin und 2 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 108 (J.-Nr. 400). Frau L. K., 18 j., I-para. I. Schädellage, Wehen seit 11. V. 12 6^{00} a. m. 11. V. 2^{39} p. m. vaginale Untersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Blase wird gesprengt, Kopf fest unter der Interspinallinie, Pfeilnaht gerade. Wehen ziemlich kräftig, alle 3 Min., von ½—1 Min. Dauer. Da Herztöne dauernd über 160, 2^{40} 1 Spr. Pituitrin, Wehen häufiger, stärker und länger dauernd, alle 2 Min., von ½—1 Min. Dauer. 3^{25} Geburt, 20 Min. später Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg möglich.

Fall 109 (J.-Nr. 404). Frau E. F., 25 j., II-para. I. Schädellage. 12. V. 12 12^{00} a. m. Wehenbeginn. 3^{40} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, Blase gesprungen, Kopf fest in der Interspinallinie. Wehen alle 8—10 Min., von ½ Min. Dauer, mäßig. 4^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftig, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 5^{45} p. m. erste Preßwehe, 6^{13} Geburt, 6^{25} Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 110 (J.-Nr. 414). Frau E. E., 43 j., I-para. II. Schädellage. 15. V. 12 Wehenbeginn. 17. V. 9^{38} a. m. Rektaluntersuchung: Kopf fest in der Interspinallinie. Pfeilnaht quer, Muttermund fünfmarkstückgroß. Wehen schwach, alle 8—10 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 9^{50} 1 Spr. Pituitrin. Starke Wehen alle 4 Min. von 1 Min. Dauer. 11^{42} a. m. Blasensprung. 12^{07} Geburt. 12^{12} Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 111 (J.-Nr. 416). Frau J. G., 30 j., II-para. I. Schädellage. 16. V. 12 11^{00} p. m. Wehenbeginn. 17. V. 7^{40} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen gut, alle 7—10 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Da Geburt nur sehr langsam fortschreitet, 8^{10} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen etwas häufiger, aber nur für kurze

Zeit, alle 6—8 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 10^{35} a. m. 1 Spr. Pituitrin mit dem gleichen Erfolg. Wehen jetzt alle 3—6 Min. 11^{50} a. m. Blasensprung, 12^{00} erste Preßwehe. Da die Preßwehen aber nicht sehr gut verarbeitet werden, 1 Spr. Pituitrin. Sogleich werden Wehen besser, alle 3—4 Min., von ¾ Min. Dauer. 2^{55} Geburt, 3^{30} p. m. Nachgeburt. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 112 (J.-Nr. 420). Fräulein M. R., 34 j., I-para. I. Schädellage, Wehen seit 17. V. 12 morgens. 18. V. 10^{35} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen kräftig, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 4^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen noch kräftiger. 4^{37} Geburt, 4^{45} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 113 (J.-Nr. 429). Frau R. H., 30 j., I-para. I. Schädellage. 22. V. 12 4^{00} a. m. Wehenbeginn. 23. V. 2^{30} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen kräftig, alle 4 Min., von ¾ Min. Dauer. 2^{30} erste Preßwehe. Da Herztöne dauernd über 160, und da die Geburt nur sehr langsam fortschreitet, 3^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 3^{30} wird Blase sichtbar und gesprengt. 4^{30} a. m. Geburt, 15 Min. später Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg möglich.

Fall 114 (J.-Nr. 438). Frau E. H., 29 j., 3-para. I. Vorderhauptslage, 25. V. 12 4^{00} p. m. Wehenbeginn. 5^{30} p. m. Blasensprung. 10^{05} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. 11^{10} erste Preßwehe. Da Herztöne schlecht werden, wird zur Abkürzung der Austreibungsperiode 1 Spr. Pituitrin gegeben. Die schon vorher kräftigen Wehen ändern sich nicht, die Frau preßt äußerst heftig mit. 12^{10} Geburt, 12^{25} Nachgeburt. Genau 1 Stunde nach der Pituitrin-Injektion tritt eine mäßige Nachblutung auf. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg möglich.

Fall 115 (J.-Nr. 441). Fräulein L. S., 23 j., 1-para. I. Schädellage. 25. V. 12 9^{00} p. m. Wehenbeginn. 26. V. 10^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Nach dem Blasensprung (8^{15} a. m.) wurden die Wehen seltener, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 10^{10} a. m. 1 Spritze Pituglandol, worauf die Wehentätigkeit weder zu- noch abnimmt. 10^{40} nochmals 1 Spr. Pituglandol. Kein Einfluß auf die Wehentätigkeit. 12^{20} Geburt, 12^{45} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 116 (J.-Nr. 442). Frau G. B., 24 j., I-para. 26. V. 8^{00} a. m. Wehenbeginn. 1^{05} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen kräftig, alle 5—7—15 Min., von ¾ Min. Dauer. 3^{30} p. m. 1 Spritze Pituitrin. Wehentätigkeit gesteigert, alle 3—5 Min., von ¾ Min. Dauer. 5^{30} p. m. 1 Spritze Pituitrin. 5^{40} erste Preßwehe. 6^{35} Geburt, 6^{50} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 117 (J.-Nr. 447). Frau B. L., 23 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 26. V. morgens. 27. V. 6^{45} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen gut, alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 9^{50} 0,5 ccm Pituitrin. Wehen nehmen an Stärke zu. 1^{15} Blasensprung (28. V.). 1^{20} a. m. erste Preßwehe. 3^{10} a. m. Geburt, 3^{15} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 118 (J.-Nr. 449). Frau W. F., 29 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 27. V. 3^{00} p. m. Am 28. V. 4^{50} a. m. Blasensprung. 5^{15} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. 5^{30} erste Preßwehe. Wehen mäßig, alle 4—5 Min., von ¾ Min. Dauer. 6^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., von ¾ Min. Dauer. Kreißende preßt gut mit. 7^{30} a. m. ½ Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., 10^{55} Geburt; 11^{20} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin und ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 119 (J.-Nr. 454). Frau S. M., 27 j., II-para. I. Schädellage. Wehen seit 28. V. 6^{00} p. m. Am 29. V. 5^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf in der Interspinallinie. Wehen mittelstark, alle 4 Min., von 1 Min. Dauer. 6^{05} 2 ccm Pituglandol; ohne Wirkung. 7^{00} p. m. Geburt, 5 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 120 (J.-Nr. 458). Frau M. S., 30 j., II-para. II. Schädellage. 28. V. 1^{00} a. m. Blasensprung. 29. V. keine Wehen. 4^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. 5^{45} p. m. nochmals 1 Spr. Pituitrin. Es treten mäßige Wehen auf, alle 3—5 Min., von ½ Min. Dauer. 7^{45} Metreurynter. Bald ziemlich starke Wehen, alle 3—5 Min., von ¾ Min. Dauer. 10^{50} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 11^{20} p. m. wird der Metreurynter ausgestoßen. Wehen gut. 1^{10} a. m. (30. V.) erste Preßwehe. 3^{15} a. m. 1 Spr. Pituglandol. Wehen weiter gut und kraftig. 5^{30} Geburt, 5^{45} Nachgeburt durch Credé. Leichte aton. Blutung. 1 Spr. Secacornin.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin und 1 mal 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 121 (J.-Nr. 461). Frau T. Z., 43 j., XIV-para. I. Schädellage. Frau kommt am 31. V. 11^{00} a. m. auf den Kreißsaal mit der Angabe, eine schwache Blutung gehabt zu haben. 11^{35} a. m. vaginale Untersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß. Kopf in der Interspinallinie. Blase wird gesprengt. Da die Wehen nur sehr schwach auftreten, bekommt die Frau 12^{40} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Von 1^{00} ab erfolgen die Wehen alle 3—5 Min., von 1 Min. Dauer. 2^{00} p. m. erste Preßwehe. 2^{40} nochmals 1 Spr. Pituitrin. 3^{05} Geburt, 3^{25} Nachgeburt auf Druck. Wegen Blutung in der Nachgeburtsperiode 1 ccm Secacornin-Roche.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 122 (J.-Nr. 466). Frau H. G., 41 j., V-para. I. Schädellage. Wehen seit 2. VI. 1^{30} a. m. 5^{25} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß. Kopf in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. 8^{30} a. m. Blasensprung. Die Frau drückt jedoch nicht recht mit, obwohl der Kopf schon sehr tief auf dem Beckenboden steht. Wehen alle 3—4 Min., von ¾ Min. Dauer. Daher 1 ccm Pituitrin (= 0,2 g frischer Drüse) mit dem Erfolg, daß 8^{45} die erste Preßwehe einsetzt. Von nun an Wehen alle 2 Min., von ¾ Min. Dauer, sehr kräftig. 9^{40} a. m. Spontangeburt, 9^{45} Nachgeburt durch leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 123 (J.-Nr. 469). Frau K. S., 32 j., VIII-para. II. Schädellage. Wehen seit 1. VI. 9^{00} a. m. Am 2. VI. 2^{40} a. m. innerliche Untersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf zwei Querfinger über der Interspinallinie. Gegen 10^{00} a. m. dauernd beschleunigte kindliche Herztöne. 1 Spr. Pituitrin, worauf die Wehen häufiger und kräftiger werden. 11^{55} Geburt durch Zange. 12^{10} Nachgeburt durch Credé. Dabei sehr großer Blutverlust wegen Atonie. 1 Spr. Secacornin.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 124 (J.-Nr. 473). Fräulein F. F., 26 j., I-para. I Schädellage. 2. VI. 11^{30} p. m. Wehenbeginn. 3. VI. 7^{05} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf fest im Becken zwei Querfinger unter der Interspinallinie. 8^{25} p. m. Blasensprung und Einsetzen der Preßwehen, alle 2—3 Min., von ½—¾ Min. Dauer, mittelstark. 10^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen sofort kräftiger. 10^{40} p. m. Geburt, 10^{52} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 125 (J.-Nr. 476). Frau L. W., 26 j., II-para. II. Schädellage. Wehen seit 4. VI. 1^{30} a. m. Gleichzeitig Blasensprung. 8^{00} a. m. Muttermund völlig eröffnet, Kopf 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen lassen nach, alle 3—5 Min., von ½ Min. Dauer. 8^{30} 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer, mäßig. Da die Frau nicht mitpreßt, 11^{45} 1 Spr. Pituitrin, Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Frau preßt immer noch nicht mit. 12^{55} p. m. nochmals 1 Spr. Pituitrin ohne Erfolg. Beendigung

der Geburt um 1^{30} durch Zange. 10 Min. später Nachgeburt. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 126 (J.-Nr. 483). Frau J. S., 34 j., II-para. 7. VI. 9^{35} p. m. Muttermund kleinhandtellergroß, Blase gesprungen, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen seit 5^{00} p. m. kraftig, alle 3—4 Min., von $^3/_4$ Min. Dauer. 9^{45} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen darauf außerordentlich kräftig, alle 2—3 Min., von $^1/_2$ —$^3/_4$ Min. Dauer. Geburt 10^{05} p. m., Nachgeburt spontan 10^{20} p. m. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 127 (J.-Nr. 484). Fräulein P. T., 18 j., II-para. I. Schädellage. 7. VI. 11^{00} p. m. Wehenbeginn. 8. VI. 12^{10} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. 12^{10} a. m. erste Preßwehe, 12^{30} Blasensprung. Wehen alle 2—3 Min., von 1 Min. Dauer. 1^{05} 1 Spr. Pituitrin. Wehentätigkeit verstärkt. Geburt 1^{20}; 15 Min. später Nachgeburt spontan. Leichte aton. Blutung, die auf Secacornin und Massage des Uterus steht.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 128 (J.-Nr. 486). Frau L. K., 38 j., I-para. II. Steißlage. 8. VI. 8^{00} a. m. Wehenbeginn. 9^{10} p. m. Blasensprung. 10^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie. Wehen mäßig, alle 5 Min., von $^1/_2$—$^3/_4$ Min. Dauer. 10^{45} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., von $^1/_2$—1 Min. Dauer. 9. VI. 12^{20} a. m. erste Preßwehe. 1^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., von $^1/_2$—1 Min. Dauer. 2^{10} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., von $^3/_4$—1 Min. Dauer. Wegen schlechter kindlicher Herztöne und Abgangs von Meconium 3^{15} a. m. manuelle Extraktion. 10 Min. später Nachgeburt auf Credé. Keine aton. Blutung.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 129 (J.-Nr. 488). Frau M. E., 36 j., VI-para. I. Schädellage. Wehen seit 8. VI. 6^{00} a. m. 9. VI. 3^{30} a. m. Blasensprung. 3^{50} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen ziemlich kräftig, alle 4—5 Min., von $^3/_4$—1 Min. Dauer. 4^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Kurz darauf sehr kräftige Preßwehen. 4^{30} Geburt, 5^{05} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutungen.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 130 (J.-Nr. 489). Fräulein L. M., 23 j., II-para. I. Schädellage. Wehen seit 9. VI. 8^{00} a. m. 5^{32} p. m. Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie. Wehen kräftig, alle 3—4 Min., von $^3/_4$—1 Min. Dauer. 6^{40} p. m. erste Preßwehe. 7^{35} Blasensprengung. $^3/_4$ Spr. Pituglandol. Kräftige Preßwehen. 7^{10} Geburt; 5 Min. später Nachgeburt durch leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: $^3/_4$ Spr. Pituglandol zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 131 (J.-Nr. 494). Fräulein H. R., 25 j., IV-para. I. Schädellage. 10. VI. 8^{30} a. m. Blasensprung. Da keine Wehen vorhanden, 12^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Ohne Erfolg. 11. VI. 8^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zehnpfennigstückgroß, Kopf beweglich über dem Beckeneingang. 2^{30} p. m. setzen vereinzelte Wehen ein, die bald sehr kräftig werden. 4^{50} p. m. erste Preßwehe. 5^{00} p. m. Geburt, nach 15 Min. Nachgeburt durch leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 132 (J.-Nr. 498). Frau M. G., 35 j., II-para. Vollständige Fußlage. 13. VI. 10^{00} a. m. Wehenbeginn. 2^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß. Wehen mäßig, alle 4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 2^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin. 3^{00} p. m. starke Wehen, alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 14. VI. Wehen wieder mäßig, alle 5—6—8 Min., von ¼—½ Min. Dauer. 8^{15} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Kaum eine Änderung der Wehen zu bemerken. Herztöne dauernd über 160. Deshalb Blasensprengung und manuelle Extraktion 8^{30}. 8^{55} mittels Credé'schen Handgriffes Nachgeburt. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 133 (J.-Nr. 501). Frau E. L., 26 j., II-para. Wehen seit 17. VI. 1^{30} a. m. 9^{20} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf fest, 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Blasensprengung. Wehen alle 5—8 Min., von ¼—½ Min. Dauer. 12^{10} 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2—3 Min., von ¾ Min. Dauer. Nach 1 Stunde Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 1^{45} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3 Min., von ½ Min. Dauer. 3^{15} 1 Spr. Pituitrin. 3^{50} Geburt; 4^{20} Nachgeburt. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 134 (J.-Nr. 503). Frau K. K., 37 j., VII-para. I. Schädellage. Wehen seit 16. VI. 9^{00} p. m. Rektaluntersuchung am 18. VI. 12^{15} a. m.: Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf beweglich im Beckeneingang. Mäßige Wehen, alle 2—5 Min., von 1—1½ Min. Dauer. Zur Unterstützung der Wehentätigkeit 2 Spr. Pituglandol um 2^{30} p. m. Kurz darauf starke Preßwehen, alle 2—2½ Min., von 1—¾ Min. Dauer. 3^{25} p. m. Blasensprung. 4^{00} p. m. Geburt. Schwere aton. Blutung. Uterus schlecht kontrahiert, wird durch Massage zur Kontraktion gebracht. 4^{20} Nachgeburt durch Credé, anscheinend vollständig. Blutung steht nicht. 1 Spr. Pituitrin und 2 Spr. Secacornin. Uterus kontrahiert sich trotz Massage nur partiell. Da Blutung nicht steht, Aortenkompresse. Nach 15 Min. Abnahme der Kompresse. Bald erneute Blutung. Uterus wird ausgetastet und ein fünfmarkstückgroßes Placentarstück von der vorderen Wand entfernt. Heiße Scheidenspülung. Blutung steht nur vorübergehend. Abermals Aortenkompresse, worauf die Blutung endlich steht. Scheidentamponade.

Resumé: 2 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche, Erfolg wahrscheinlich. 1 Spr. Pituitrin als Stypticum, Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 135 (J.-Nr. 510). Wegen aton. Blutung erhält die Frau 2 Spr. Secacornin und ½ Stunde später 1 Spr. Pituitrin. Erst nach Verlauf von einer Stunde zeigt sich keine Blutung mehr. Uterus gut kontrahiert.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen aton. Blutung. Erfolg möglich.

Fall 136 (J.-Nr. 511). Frau L. B., 22 j., II-para. I. Schädellage. Wehen seit 18. VI. 9^{30} p. m., nachdem schon um 9^{00} p. m. die Blase gesprungen war. Bei Einlieferung in den Kreißsaal keine Wehen. 19. VI. 3^{50} Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß. Kopf fest in der Interspinallinie. 4^{00} p. m. 1 Spr. Pituglandol, worauf sich vereinzelte Wehen einstellen. Nach einer zweiten Injektion von 1 Spr. Pituitrin treten regelmäßige Wehen auf, alle 3—4 Min., von ½ Min. Dauer, die bald kräftiger werden. 20. VI. 1^{00} a. m. Geburt. Wegen stärkerer Blutung 1^{10} Nachgeburt durch Credé. Da die Blutung noch nicht steht, 2 Spr. Secacornin und 1 Spr. Pituitrin. Blutung steht bald.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol und 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung, Erfolg wahrscheinlich. 1 Spr. Pituitrin als Stypticum, Erfolg möglich.

Fall 137 (J.-Nr. 513). Frau T. H., 23 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 20. VI. 2^{00} a. m. 2^{15} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund für 1 Finger durchgängig, Kopf beweglich, 2 Querfinger über der Interspinallinie. Wehen mäßig, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 2^{20} p. m. 1 Spr. Pituglandol. Wehen kräftig, alle 2—3 Min., von ¾ Min. Dauer. 3^{10} Geburt, 4^{10} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 138 (J.-Nr. 514). Fräulein F. F., 24 j., II-para. II. Schädellage. Wehen seit 19. VI. 6^{00} p. m. Blasensprung 20. VI. 8^{00} a. m. 9^{20} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie. Wehen alle 4—5 Min., von ¼—½ Min. Dauer. 2^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen nehmen an Häufigkeit und Intensität zu, alle 2—3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 5^{35} 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2 Min., von ¾—1 Min. Dauer. 6^{40} p. m. erste Preßwehe. 6^{55} p. m. Geburt, 7^{05} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 139 (J.-Nr. 515). Fräulein M. H., 23 j., II-para. Gemini. I. Schädellage und II. Steißlage. 19. VI. 10^{30} p. m. Wehenbeginn. 20. VI. 7^{15} p. m. Rektal-Untersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen alle 4—5 Min., ½ Min. Dauer, mäßig. 7^{45} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Kräftige Wehen, alle 3 Min., von ¾ Min. Dauer. 10^{55} Blasensprengung. 11^{25} Geburt des I. Kindes. 11^{30} Blasensprung. 11^{40} Geburt des II. Kindes. 11^{45} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 140 (J.-Nr. 516). Frau M. B., 29 j., III-para. I. Schädellage. 20. VI. 5^{30} p. m. Blasensprung. 6^{30} p. m. Beginn der Wehen. 7^{55} p. m. Rektal-Untersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinal-

linie. Wehen kräftig, alle 4—5 Min., von $^1/_2$—$^3/_4$ Min. Dauer. Zur Beschleunigung der Geburt 9^{50} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Erfolg sehr gut, Wehen kräftiger, ebenfalls nach einer zweiten Injektion von 1 ccm Pituitrin um 10^{20} p. m. 11^{00} p. m. erste Preßwehe. 12^{05} Geburt; 10 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Mäßige Blutung, die auf Massage steht. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 141 (J.-Nr. 517). Fräulein T. L., 33 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 20. VI. 6^{00} p. m., kräftig, alle 4—5 Min., von $^1/_2$—$^3/_4$ Min. Dauer. 21. VI. 5^{30} a. m. Blasensprung und erste Preßwehe. 6^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 6^{20} Geburt. 8^{50} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unbestimmt.

Fall 142 (J.-Nr. 518). Frau K. K., 34 j., III-para. II. Schädellage. 20. VI. 9^{00} p. m. Wehenbeginn. 21. VI. 7^{40} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß. Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen gut, alle 3 Min., von $^1/_2$—$^3/_4$ Min. Dauer. 7^{45} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf kräftige Wehen alle 3 Min., von $^1/_2$—$^3/_4$ Min. Dauer. 8^{00} p. m. erste Preßwehe. 8^{35} p. m. Blasensprung. 8^{50} p. m. Geburt; 9^{50} Nachgeburt durch Credé. Wegen leichter Blutung 2 Spr. Secacornin und Massage des Uterus. Blutung steht sofort.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 143 (J.-Nr. 519). Frau B. V., 29 j., IV-para. II. Schädellage. 21. VI. 4^{00} p. m. Wehenbeginn. 7^{45} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß. Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. 7^{50} 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 4—5 Min., von $^1/_2$—$^3/_4$ Min. Dauer, werden immer kräftiger. 10^{05} p. m. Geburt, 10^{20} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 144 (J.-Nr. 521). Frau A. R., 44 j., XIII-para. II. Schädellage. Placenta praevia. 22. VI. 11^{00} a. m. Wehenbeginn. 6^{05} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest auf dem Beckenboden, Pfeilnaht gerade. Sehr kräftige Wehen mit Blutungen. 6^{10} Geburt, 2 Min. später Nachgeburt spontan. Nach Geburt der Placenta trat heftige Blutung auf, die durch Massage, Secacornin und Pituitrin gestillt wurde.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen aton. Blutung. Erfolg möglich.

Fall 145 (J.-Nr. 523). Frau E. R., 41 j., XI-para. I. Schädellage. 22. VI. 8^{00} p. m. Wehenbeginn. 23. VI. 1^{45} a. m. Wehen alle 2—3 Min., $^3/_4$—1 Min. Dauer. Rektaluntersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß. Blase gesprungen. Kopf auf dem Beckenboden. Pfeilnaht gerade. 1 Spr. Pituitrin mit guter Wirkung. 2^{05} Geburt, 10 Min. später Nachgeburt spontan. In der Nachgeburtsperiode tritt Blutung auf infolge Atonie des Uterus. Die Blutung wird gestillt durch Massage und je 1 Spr. Pituitrin und Secacornin.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 1 Spr. Pituitrin. Erfolg möglich. Indikation: Atonia uteri. 1 Spr. Pituitrin. Erfolg möglich.

Fall 146 (J.-Nr. 525). Frau R. L., 21 j., I para. I. Schädellage. 22. VI. 4^{30} a. m. Wehenbeginn. 23. VI. 2^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund völlig eröffnet, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. I. Preßwehe. Wehen alle 2 Min., von ¾ Min. Dauer. Da kindliche Herztöne dauernd beschleunigt sind, 3^{15} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Die schon vorher guten Preßwehen werden äußerst kräftig, so daß 3^{30} a. m. die Geburt und 15 Min. später die Nachgeburt auf leichten Druck erfolgen. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 147 (J.-Nr. 527). Frl. S. S., 20 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 23. VI. 1^{00} a. m. 11^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen alle 3—4 Min., von ¾ Min. Dauer, gut. 1^{45} a. m. erfolgt ein eklamptischer Anfall. Zur Beschleunigung der Geburt 2^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftiger, alle 2—3 Min., von ¾ Min. Dauer. 2^{45} wieder ein eklamptischer Anfall. Deshalb 3^{40} Zangengeburt, 4^{00} a. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 148 (J.-Nr. 528). Frau P. Z., 29 j., II-para. I. tiefer Querstand. 23. VI. 7^{00} a. m. Wehenbeginn. 11^{15} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen mäßig, alle 6—8 Min., von ½ Min. Dauer. 5^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen häufiger und kräftiger, alle 3 Min., ¼ –½ Min. Dauer, 6^{00} p. m. werden die kindlichen Herztöne schlecht, dauernd über 160. Deshalb 6^{40} Blasensprengung und 6^{45} 1 Spr. Pituitrin. Da keine Besserung der Herztöne eintritt, 7^{20} Geburt durch Zange. 10 Min. später Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 149 (J.-Nr. 531). Frau M. B. 42 j., XII-para. Gemini. I. Schädellage, II. Schädellage. Wehen seit 23. VI. 1^{00} a. m. schwach, alle 8—10 Min., von ¼—½ Min. Dauer. 8^{55} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf beweglich über der Interspinallinie. 9^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen ändern sich nicht. 4^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wirkung mäßig. Wehen alle 4 Min., von ½ Min. Dauer. 6^{50} p. m. erste Preßwehe. Wegen der nur leichten Wehen 5^{00} a. m. (24. VI.) und um 6^{30} a. m. je 1 Spr. Pituitrin. Keine Änderung der Wehentätigkeit. 1^{40} 1 Spr. Pituitrin, ohne Wirkung. 4^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß. 5^{35} 1 Spr. Pituitrin. Wehen werden heftiger und zahlreicher. 6^{25} p. m. I. Geburt; 6^{50} II. Geburt; 7^{10} Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 6 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg der ersten 5 Injektionen unwahrscheinlich, der 6. Injektion möglich.

Fall 150 (J.-Nr. 537). Frau S. F., 28 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 25. VI. 4^{00} p. m. 26. VI. 11^{25} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund völlig eröffnet, Blase gesprungen, Kopf fest auf dem Beckenboden, Pfeilnaht schräg. Wehen gut, alle 3 Min., von ¾ Min. Dauer. 11^{45} p. m. 1 Spr. Pituitrin. 11^{50} erste Preßwehe. Wehen sehr kräftig und häufig, alle 2—3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 27. VI. 2^{15} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Da trotz sehr guter Wehen die Geburt nicht fortschreitet, 3^{30} a. m. Zangengeburt; 5 Min. später Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg möglich

Fall 151 (J.-Nr. 539). Frau B. E., 35 j., V-para. I. Schädellage. 26. VI. 9^{00} a. m. Wehenbeginn. 11^{35} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß. Wehen maßig, alle 8 Min., von ½ Min. Dauer. 27. VI. 4^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen sehr gut, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 10^{20} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 5 Min. darauf erste Preßwehe, sehr kräftig. Gleich darauf Geburt. 10 Min. später Nachgeburt durch Credé. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 152 (J.-Nr. 543). Frau J. S., 30 j., I-para. II. Schädellage. 28. VI. 11^{00} a. m. Aufnahme auf den Kreißsaal mit gesprungener Blase und vereinzelten Wehen. 6^{25} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf fest 1 Querfinger über der Interspinallinie. Allgemein verengtes Becken. Wehen gut, alle 4—5 Min., von ¾—1 Min. Dauer. Zur Beschleunigung der Geburt 7^{15} 1 Spr. Pituitrin, darauf Wehen sehr verstärkt, alle 2—3 Min., von ¾—1 Min. Dauer. 7^{50} p. m. erste Preßwehe. 8^{30} p. m. Geburt; 10 Min. später Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 153 (J.-Nr. 546). Frau B. G., 31 j., III-para. II. Schädellage. Vorzeitiger Blasensprung am 26. VI. 3^{00} a. m. Am 29. VI. keine Wehen. 6^{10} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Kopf beweglich 2 Querfinger über der Interspinallinie. 6^{15} p. m. 1 Spr. Pituitrin, nachdem inzwischen mäßige Wehen eingetreten waren. 15 Min. später treten gute Wehen auf, alle 4—5 Min., von ½ Min. Dauer. Da Geburt aber langsam vorangeht, 10^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Bald Einsetzen sehr starker Wehen, alle 3 Min., von ¾—1 Min. Dauer. 11^{15} p. m. erste Preßwehe. 30. VI. 12^{05} a. m. Geburt; 12^{16} a. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 154 (J.-Nr. 547). Frau E. L., 35 j., II-para. I. Schädellage. 29. VI. 7^{00} Wehenbeginn. 11^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fast vollständig eröffnet, Kopf fest, 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen mäßig, alle 5 Min., von ½ Min. Dauer. 11^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftiger, alle 5—4 Min., von ½ Min. Dauer. 2^{20} a. m. (30. VI.) 1 Spr. Pituitrin. Wehen sehr

stark, alle 3 Min., von ¾ -1 Min. Dauer. 2^{50} a. m. Geburt; 15 Min. später Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 155 (J.-Nr. 549). Frau L. K., 26 j., I-para. I. Schädellage. 29. VI. 9^{00} p. m. Wehenbeginn. 10^{30} p. m. Blasensprung. 30. VI. 8^{15} a. m. Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf fest, 1 Querfinger unter der Interspinallinie. 10^{35} a. m. erste Preßwehe. Wehen alle 3—5 Min., von ¾ Min. Dauer, kräftig. 11^{45} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 4—5 Min., von ¾ Min. Dauer. 12^{05} p. m. Geburt; 12^{15} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg möglich

Fall 156 (J.-Nr. 550). Frau A. S., 31 j., II-para. I. Schädellage. 30. VI. 1^{00} p. m. Wehenbeginn. 2^{15} p. m. Blasensprung. 7^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf beweglich in der Interspinallinie. Pfeilnaht quer. Wehen sehr schwach, alle 5—10 Min., von ½ Min. Dauer. 1. VII. 5^{10} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftiger und häufiger, alle 2—3 Min., von ¾—1 Min. Dauer. 7^{15} a. m. erste Preßwehe. 9^{20} a. m. Geburt; 10 Min. später Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 157 (J.-Nr. 551). Frau A. S., 32 j., III-para. II. Schädellage. Aufnahme am 30. VI. 11^{00} p. m. Wehen mäßig, alle 4—5 Min., von ½ Min. Dauer. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Cervix entfaltet, Blase gesprungen, Kopf mit der Leitstelle fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. 1. VII. 12^{40} a. m. 2 ccm Pituglandol. 12^{50} a. m. erste Preßwehe. Wehen kräftig, alle 2—3 Min., 1^{05} a. m. Geburt. Wegen Blutung in der Nachgeburtsperiode wurde die Placenta nach Credé exprimiert. Ein im Uterus zurückbleibender Teil wurde manuell entfernt.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 2 ccm Pituglandol. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 158 (J.-Nr. 552). Frl. P. W., 21 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 1. VII. 3^{00} a. m. 7^{55} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund verstrichen, Cervix entfaltet, Kopf fest mit der Leitstelle 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht grade. Zur Anregung der Wehentätigkeit wurden 8^{25} a. m. 2 ccm Pituglandol injiziert. 8^{30} a. m. erste Preßwehe, 9^{15} a. m. Geburt, 15 Min. später Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 2 ccm Pituglandol. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 159 (J.-Nr. 553). Frau M. B., 28 j., II-para. II. Schädellage. Wehen seit 30. VI. 1^{00} p. m. 7^{30} p. m. Blasensprung. 1. VII. 2^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf mit der Leitstelle fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen mäßig, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 3^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Danach Wehen häufiger und stärker, alle 3—4 Min. Da die Wehen bald wieder schlechter werden, alle 5—6—8 Min.,

von ½—¾ Min. Dauer, 8^{10} a. m. 2 Tuben Pituglandol, ohne nennenswerte Wirkung. 11^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen danach alle 5 Min., von ¾ Min. Dauer. 1^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 5 –6 Min., von ¾ Min. Dauer, schwach. 4^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin mit nur mäßiger Wirkung. Da die Geburt nicht vorangeht, wird 6^{30} p. m. Forceps gemacht. 3 Min. später Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 4 mal 1 Spr. Pituitrin, 1 mal 2 ccm Pituglandol. Erfolg nach der ersten Injektion möglich, nach den weiteren Injektionen unwahrscheinlich.

Fall 160 (J.-Nr. 558). Frau H. S., 32 j., V-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 2. VII. 12^{00} mittags. 3. VII. 9^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund völlig erweitert. Kopf beweglich 2—3 Querfinger über der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Da die Wehen schwächer werden. 9^{15} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Herztöne dauernd schlecht, unter 100. Deshalb Sectio caesarea cervicalis. Während der Operation 1 Spr. Pituitrin. Keine aton. Nachblutung.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 1 Spr. Pituitrin. Erfolg nicht beobachtet. Indikation: Prophylaktisch bei Sectio caesarea 1 Spr. Pituitrin. Erfolg möglich.

Fall 161 (J.-Nr. 560). Fräulein W. S., 37 j., IV-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 3. VII. 1^{00} a. m. 12^{30} p. m. Blasensprung. 5^{45} p. m. vaginale Untersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf fest, Leitstelle 1 Querfinger über der Interspinallinie Wehen mäßig, alle 6– 8 Min., von ½ Min. Dauer. 6^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., von ¾ Min. Dauer, kräftiger. Da aber trotz guter Wehen die Geburt nicht fortschreitet und die kindlichen Herztöne dauernd beschleunigt sind 9^{00} p. m. Wendung und Extraktion. Nach 5 Min. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 1 Spr. Pituitrin. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 162 (J.-Nr. 562). Frau J. L., 30 j., I-para. I. Schädellage. Unterbrechung der Gravidität im VII. Monat wegen Pyelitis. 3. VII. 2^{30} p. m. Dilatation des Cervikalkanals mit Laminariastiften. 9^{30} p. m. Metreurynter. Darauf leichte Wehen, alle 3—4 Min., von ¼—½ Min. Dauer. 4. VII. 1^{15} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2—3 Min., ½—¾ Min. Dauer. 10^{00} a. m. erste Preßwehe. 10^{15} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 10^{25} a. m. wird der Metreurynter ausgestoßen. 10^{30} a. m. Blasensprengung wegen beschleunigter Herztöne. 5 Min. später spontane Geburt, nach weiteren 5 Min. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Anregung der Wehen. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 163 (J.-Nr. 564). Frau M. G., 22 j., I-para. Wehen seit 4. VII. 8^{00} a. m. 5. VII. 2^{30} a. m. vaginale Untersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle beweglich in der Interspinallinie. Da die Wehen nachließen, wurde 9^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin injiziert. Gleichzeitig Blasensprengung.

10^{50} a. m. nochmals 1 Spr. Pituitrin. Wehen wurden nach den Injektionen etwas besser. Da aber die Wehen sehr bald wieder schwächer werden und die Geburt nicht fortschreitet, Sectio caesarea. Keine aton. Blutung.

Resumé: Wegen Wehenschwäche 2 mal 1 Spr. Pituitrin. Erfolg möglich.

Fall 164 (J.-Nr. 565). Frau M. L., 25 j., I-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 4. VII. 3^{00} a. m. 9^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle etwas oberhalb der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 5—6 Min., von ½ ¾ Min. Dauer. Da kindliche Herztöne dauernd beschleunigt, 10^{45} p. m. Blasensprengung und 11^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf kräftige Wehen, alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 5. VII. 7^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin, nachdem 6^{30} die erste Preßwehe aufgetreten war. Wehen vor der Injektion alle 4 Min. ½—¾ Min. Dauer, nach der Injektion alle 3—4 Min. ¾ Min. Dauer. 8^{05} a. m. Geburt, nach 15 Min. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 2 mal 1 Spr. Pituitrin. Erfolg nach der ersten Injektion wahrscheinlich, nach der zweiten Injektion möglich.

Fall 165 (J.-Nr. 567). Fräulein R. B., 26 j., II-para. I. Schädellage. Wehen seit 5. VII. 10^{30} a. m. 7^{40} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf mit Leitstelle 3 Querfinger über der Interspinallinie. 8^{26} p. m. Blasensprung, 8^{40} p. m. erste Preßwehe. Da die Wehen immer schwächer und seltener werden, erhält die Kreißende 2 Spr. Pituglandol. Wehen sofort häufiger und stärker. 9^{34} p. m. Geburt, 9^{42} p. m. Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 2 Spr. Pituglandol. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 166 (J.-Nr. 568). Frau A. E., 24 j., I-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 5. VII. 6^{00} a. m. 10^{35} p. m. vaginale Untersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf mit Leitstelle fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Kindliche Herztöne beschleunigt, deshalb Blasensprengung. 11^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin, worauf sehr intensive Wehen einsetzen, alle 2—3 Min., von ½ —¾ Min. Dauer. 11^{30} p. m. erste Preßwehe. 6. VII. 1^{55} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 2^{05} Geburt, 2^{20} a. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: Zur Wehenanregung, um die Geburt zu beschleunigen, 2 mal 1 Spr. Pituitrin. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 167 (J.-Nr. 569). Frau H. H., 32 j., IV-para. I. Schädellage. Wehen seit 6. VII. 4^{00} p. m. 7. VII. 8^{30} a. m. innere Untersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle 2 Querfinger über der Interspinallinie. Wehen sehr schwach, alle 5—8 Min., von ½ Min. Dauer. 8^{40} a. m. 2 Spr. Pituglandol. Wehen alle 2—3 Min., ½—¾ Min. Dauer, stärker. 9^{55} erste Preßwehe. 11^{00} a. m. 2 Spr. Pituglandol. 11^{15} a. m. Geburt, 11^{30} a. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 2 mal 2 Spr. Pituglandol. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 168 (J.-Nr. 575). Frau B. D., 28 j., II-para. I. Schädellage. Wehen seit 9. VII. 4^{00} p. m. 10^{05} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle 1 Querfinger über der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen mäßig, alle 5—7 Min., von ¼—½ Min. Dauer. 10^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin; danach treten kräftige Wehen auf. 10^{35} p. m. Blasensprung. 11^{15} p. m. erste Preßwehe. Preßwehen schwach. Kindliche Herztöne über 160. 10. VII. 12^{20} a. m. 1 Spr. Pituitrin mit sehr gutem Erfolg. 12^{45} a. m. Geburt, nach 15 Min. Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 2 mal 1 Spr. Pituitrin. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 169 (J.-Nr. 576). Fräulein M. S., 22 j., II-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 8. VII. 11^{50} p. m. 9. VII. 7^{50} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß. Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen schwach, alle 4—5 Min., von ½ Min. Dauer. 10^{00} p. m. 1 Spr. Pituglandol, Wehen alle 5—8 Min. 11^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., ½—¾ Min. Dauer. 10. VII. 1^{15} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2—3 Min. Wegen beschleunigter kindlicher Herztöne wurde 1^{30} a. m. die Blase gesprengt: gleich darauf Geburt. 5 Min. später Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 1 Spr. Pituglandol und 2 mal 1 Spr. Pituitrin. Erfolg des Pituglandols unwahrscheinlich, Erfolg des Pituitrins wahrscheinlich.

Fall 170 (J.-Nr. 582). Frau A. G., 23 j., II-para. I. Schädellage. Wehen seit 12. VII. 4^{00} a. m. 2^{10} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf mit Leitstelle unterhalb der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Da die kindlichen Herztöne schlecht wurden, Blasensprengung. 2^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen vor der Injektion alle 3—4 Min., von ½ Min. Dauer, nach der Injektion alle 2—3 Min., ½—¾ Min. Dauer. 2^{30} p. m. erste Preßwehe; 3^{15} p. m. Geburt, 3^{30} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Anregung der Wehen, um die Geburt zu beschleunigen. Erfolg möglich.

Fall 171 (J.-Nr. 586). Frau H. K., 24 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 13. VII. 2^{00} a. m. 3^{45} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf mit Leitstelle 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Da die Wehen schwächer werden, 4^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wirkung mäßig. 5^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin, ohne sichtbaren Erfolg. 6^{35} p. m. erste Preßwehe. 1 Spr. Pituitrin. 7^{10} p. m. Geburt, nach 15 Min. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 3 mal 1 Spr. Pituitrin. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 172 (J.-Nr. 592). Fräulein T. G., 31 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 14. VII. 2^{00} p. m. Blasensprung 7^{30} p. m. 10^{40} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf mit Leitstelle fest in der

Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 5 Min., von ½ Min. Dauer. 11 p. m. 1 Spr. Pituitrin. Ohne Erfolg, Wehen bleiben schwach wie zuvor. 15. VII. 6^{45} a. m. nochmals 1 Spr. Pituitrin. Wirkung eklatant, Wehen von großer Heftigkeit alle 4 Min., ¾ Min. dauernd. 8^{55} a. m. Forceps wegen Abganges von Meconium und beschleunigter kindlicher Herztöne. Nach 10 Min. Nachgeburt durch leichten Druck. Eine geringe Nachgeburtsblutung wurde durch Massage und Secacornin gestillt.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche: 2 mal 1 Spr. Pituitrin. Erfolg nach der ersten Injektion unwahrscheinlich, nach der zweiten Injektion wahrscheinlich.

Fall 173 (J.-Nr. 594). Frau M. S., 30 j., VII-para. II. Vorderhauptslage. Wehen seit 15. III. 1^{00} a. m. 2^{15} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf mit Leitstelle fest unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Da die Wehen sehr nachlassen, 2^{48} p. m. 2 Spr. Pituglandol. Darauf werden die Wehen sofort kräftiger und dauern länger an. 2^{58} p. m. Blasensprung und erste Preßwehe. 3^{00} p. m. Geburt, nach 7 Min. Nachgeburt. Darauf geringe aton. Blutung, die nach Injektion von Secacornin zum Stehen kommt.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 2 Spr. Pituglandol. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 174 (J.-Nr. 597). Frau C. B., 35 j., IV-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 15. VII. 9^{00} a. m. 11^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 3 Min., ½ Min. dauernd, aber nicht sehr wirksam, deshalb 11^{40} p. m. 1 Spr. Pituitrin mit guter Wirkung. 16. VII. 1^{00} a. m. erste Preßwehe. 1^{10} a. m. Geburt, nach 15 Min. Nachgeburt durch Druck. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. und Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Anregung der Wehentätigkeit. Erfolg möglich.

Fall 175 (J.-Nr. 598). Fräulein B. H., 22 j., I-para. I. Schädellage. Blasensprung am 15. VII. 6^{00} a. m. Wehenbeginn 6^{30} p. m. 10^{10} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie. Wegen schwacher Preßwehen erhält Kreißende am 16. VII. 1^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin, worauf die Wehen kräftiger werden. 2^{50} a. m. Geburt, nach 10 Min. Nachgeburt durch Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 176 (J.-Nr. 600). Frau A. R., 28 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 15. VII. 5^{00} p. m., nachdem die Blase um 4^{00} p. m. gesprungen war. 5^{15} a. m. (16. VII.) Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf mit Leitstelle fest unterhalb der Interspinallinie; Pfeilnaht grade. Herztöne des Kindes sind dauernd stark beschleunigt. 1 Spr. Pituitrin erzeugt nicht die nötige Wehenverstärkung, um die Geburt zu beschleunigen. Deshalb 5^{40} a. m. Geburt durch Zange, 5 Min. später Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung, um die Geburt zu beschleunigen. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 177 (J.-Nr. 603). Frau E. O., 25 j., II-para. I. Schädellage. Mens VI—VII. Einleitung der Frühgeburt wegen Blutungen während der Schwangerschaft. Nach Dilatation mit Hegar, 9^{30} p. m. (15. VII.) Einlegen einer Tarnierschen Blase. Leichte Wehen. 16. VII. 6^{15} a. m. Ausstoßen der Tarnier'schen Blase. 6^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen darauf leicht und unregelmäßig wie vor der Injektion. 1^{15} p. m. abermals Tarnier. Wehen kräftig, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 10^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Sehr gute Wirkung, es wird kräftig mitgepreßt. 10^{30} p. m. Tarnier ausgestoßen. 10^{35} p. m. Geburt. Gleich darauf Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg nach der ersten Injektion unwahrscheinlich, nach der zweiten wahrscheinlich.

Fall 178 (J.-Nr. 605). Fräulein L. H., 26 j., I-para. II. tiefer Querstand. Wehen seit 16. VII. 2^{00} a. m. 9^{45} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Blase gesprungen, Kopf mit Leitstelle fest auf dem Beckenboden, Pfeilnaht quer. Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer, aber wenig intensiv. Deshalb 11^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin mit mäßigem Erfolg. 17. VII. 12^{15} a. m. 2 Spr. Pituitrin. Wehen sehr kräftig, alle 2—4 Min., ½ Min. dauernd. Da die Geburt aber trotzdem nicht fortschreitet, 1^{20} a. m. nochmals 1 Spr. Pituitrin. 4^{20} a. m. wird wegen stark schwankender kindlicher Herztöne zur Zange geschritten. 4^{45} a. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. und 1 mal 2 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 179 (J.-Nr. 606). Frau P. S., 26 j., II-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 16. VII. 12^{00} a. m. 17. VII. 12^{45} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fast vollständig eröffnet, Kopf mit Leitstelle fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Narbenstenose der Vagina. 1^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen sehr kräftig, alle 3—5—2 Min., von ¾ Min. Dauer. 3^{00} a. m. erste Preßwehe. 4^{10} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2 Min., von 1 Min. Dauer. 4^{55} a. m. Beschleunigung der kindlichen Herztöne, deshalb Blasensprengung. Herztöne darauf besser. Da aber die Geburt nicht fortschreitet und auch die Wehen bedeutend nachlassen, Sectio caesarea cervicalis. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 180 (J.-Nr. 608). Frau E. G., 24 j., I-para. Wehen seit 17. VII. 11^{00} p. m. 18. VII. 9^{15} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund völlig eröffnet, Kopf mit Leitstelle 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. 6^{30} a. m. Blasensprung. 9^{00} a. m. erste Preßwehe. Preßwehen schwach, alle 4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 11^{25} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Gutes Mitpressen. Wehen heftig, alle 3 –4 Min., ¾ Min. dauernd. 1^{15} p. m. Geburt, nach 15 Min. Nachgeburt. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 181 (J.-Nr. 613). Frau K. S., 32 j., I-para. I. Schädellage. Wehen

seit 17. VII. 11^{00} p. m., gleichzeitig Blasensprung. 6^{10} p. m. (18. VII.) Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Cervix verstrichen. Leitstelle 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 4 Min., von ½ Min. Dauer, wenig intensiv. 9^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Glänzende Wirkung. Nach 5 Min. setzen starke Preßwehen ein, alle 2 Min., von 1 Min. Dauer. 9^{20} p. m. Geburt, 9^{40} p. m. Nachgeburt durch Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 182 (J.-Nr. 614). Frau A. M., 27 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 17. VII 12^{00} p. m. 18. VII. 2^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest 1 Querfinger über der Interspinallinie. 6^{15} p. m. erste Preßwehe. Da Wehen nicht besonders kräftig, 6^{55} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf gute Wehen, alle 2 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 7^{35} p. m. Geburt, nach 10 Min. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 183 (J.-Nr. 615). Frau M. R., 35 j., III-para. I. Schädellage. Wehen seit 18. VII. 10^{30} p. m. 3^{55} a. m. (19. VII.) Blasensprung. Wehen alle 3—4 Min., ½—¾ Min. dauernd. 4^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 4^{20} Geburt, nach 10 Min. Nachgeburt durch leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unbestimmt.

Fall 184 (J.-Nr. 617). Fräulein H. E., 34 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 18. VII. 3^{00} a. m. 19. VII. 10^{50} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Blase gesprungen, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen unregelmäßig, schwach, alle 5—8 Min., von ½ Min. Dauer. 11^{00} a. m. 1 Spr. Pituglandol, 12^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Nach jeder Injektion werden Wehen kräftiger, alle 5 Min. 12^{38} p. m. Geburt, 12^{50} Nachgeburt durch leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol und 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 185 (J.-Nr. 621). Frau F. P., 20 j., I-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 25. VI. 3^{00} a. m. Wehen schwach. 25. VI. 3^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3 Min., von ½ Min. Dauer. 4^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—5—7 Min. 6^{10} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 5 Min. Aufhören der Wehen bis zum 19. VII. 20. VII. 10^{00} a. m. Geburt. 11^{05} a. m. Nachgeburt spontan.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 186 (J.-Nr. 622). Frau F. T., 24 j., I-para. 18. VII. 9^{00} a. m. Blasensprung. Keine Wehen. 11^{40} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle fast fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. 19. VII. 9^{10} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf leichte Wehen, die allmählich stärker werden. 20. VII. 3^{50} 1 Spr. Pituitrin. Wehen vor der Injektion alle 3 Min., ½ Min. dauernd, nach der Injektion alle 3 Min., ½—¾ Min. dauernd. 6^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Keine Wehenänderung. 7^{40} p. m. Geburt, nach 15

Min. Nachgeburt. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg nach der ersten Injektion wahrscheinlich, nach den beiden andern Injektionen unwahrscheinlich.

Fall 187 (J.-Nr. 624). Frau H. W., 26 j., II-para. I. Schädellage. Wehen seit 20. VII. 6^{00} p. m. 10^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß. Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen schwach, alle 6—7 Min., von ½ Min. Dauer. 21. VII. 12^{45} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf kräftige Wehen. 1^{30} erste Preßwehe. 1^{45} a. m. Geburt, nach 10 Min. Nachgeburt durch Druck. Mäßige aton. Blutung, die nach Massage und Secacornininjektion zum Stehen kommt.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 188 (J.-Nr. 625). Frau L. G., 25 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 20. VII. 5^{00} a. m. 9^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie. 21. VII. 2^{00} a. m. erste Preßwehe. 2^{45} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 3^{00} a. m. Geburt, nach 15 Min. Nachgeburt. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unbestimmt.

Fall 189 (J.-Nr. 628). Frau E. H., 30 j., IV-para. I. Schädellage. 23. VII. 3^{00} a. m. Geburt. Wegen aton. Blutung 1 Spr. Pituitrin. Da nach Credé die Nachgeburt nicht exprimiert werden kann, manuelle Lösung. Heiße Spülung. Blutung steht.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen aton. Blutung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 190 (J.Nr. 631). Frau L. H., 36 j., II para. Gemini, beide in Schädellage. Wehen seit 23. VII. 11^{00} a. m. 11^{00} p. m. Blasensprung. 24. VII. 12^{05} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle 1 Querfinger über der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen schwach, alle 6—8—10 Min., von ¼—½ Min. Dauer. 12^{15} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Danach Wehen kräftiger. Auftreten von Preßwehen. 12^{30} a. m. Geburt des ersten Kindes, 5 Min. später Geburt des zweiten Kindes. Nach weiteren 5 Min. Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 191 (J.-Nr. 633). Frau M. J., 38 j., IV-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 24. VII. mit gleichzeitigem Blasensprung. 2^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund markstückgroß. Kopf mit Leitstelle beweglich 2 Querfinger über der Interspinallinie. Wehen schwach, alle 6—7 Min., von ½ Min. Dauer. 4^{45} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftiger, alle 3—4 Min., ¾—1 Min. dauernd. 7^{45} p. m. erste Preßwehe. Da die Preßwehen nachlassen, 9^{15} p. m. 1 Spr. Pituitrin. 9^{45} Geburt, 10^{05} p. m. Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 192 (J.-Nr. 639). Frau M. H., 23 j., I-para. Wehen seit 27. VII. 4^{00} a. m. 12^{45} p. m. Blasensprung. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet. Steiß fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. 2^{00} p. m. erste Preßwehe, mäßig. 2^{45} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Keine Änderung der Wehentätigkeit. 4^{15} p. m. Geburt., 4^{40} Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 193 (J.-Nr. 640). Frau M. S., 27 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 27. VII. 2^{00} a. m. 7^{10} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Leitstelle des Kopfes 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen mittelstark, alle 4—5 Min., ½—¾ Min. dauernd. 1 Spr. Pituitrin. Wehen sehr kräftig, alle 2—3 Min., ½—¾ Min. dauernd. 7^{30} p. m. erste Preßwehe. 8^{25} p. m. Geburt. 8^{40} p. m. Nachgeburt durch Credé. Mäßige aton. Blutung, die von selbst zum Stehen kommt.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 194 (J.-Nr. 641). Frau E. M., 24 j., I-pa^{r}a. I. Schädellage. Wehenbeginn 27. VII. 9^{00} a. m. 28. VII. 6^{30} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Blase gesprungen, Kopf fest unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen schwach, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 7^{00} a. m. 2 Spr. Pituglandol. Wehen etwas kräftiger, alle 3—4 Min., ¾ Min. dauernd, aber nur vorübergehend. 8^{58} Geburt, 9^{10} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 2 Spr. Pituglandol zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 195 (J.-Nr. 650). Frau T. H., 24 j., I-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 29. VII. 2^{15} p. m. 8^{40} p. m. Geburt, 10 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Geringe aton. Nachblutung. 1 Spr. Pituitrin. Blutung steht.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen aton. Nachblutung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 196 (J.-Nr. 653). Frau S. R., 41 j., V-para. I. Schädellage. 30. VII. 5^{50} a. m. Geburt, 10 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Aton. Nachgeburtsblutung, die nach Massage, 1 Spr. Secacornin und 1 Spr. Pituitrin zum Stehen kommt.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen aton. Nachblutung. Erfolg möglich.

Fall 197 (J.-Nr. 656). Frau A. K., 25 j., I-para. Wehen seit 31. VII. 5^{00} a. m. Wehen alle 3 Min., von ¾ Min. Dauer, mittelstark. 2^{05} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—2 Min., ½—¾ Min. dauernd. 5^{35} p. m. Blasensprung; kurz vorher erste Preßwehe. Wehen mäßig, alle 4 Min., ½ Min. dauernd. 9^{50} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Da trotz guter Preßwehen die Geburt nicht voran geht und schon seit längerer Zeit die kindlichen Herztöne dauernd beschleunigt sind, wird 10^{50} die Geburt durch Zange vollendet. 11^{00} p. m. Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg nach der ersten Injektion unwahrscheinlich, nach der zweiten Injektion möglich.

Fall 198 (J.-Nr. 659). Fräulein R. D., 22 j., I-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 29. VII. 2^{00} p. m., nachdem 8^{00} a. m. bereits die Blase gesprungen war. Urin stark eiweißhaltig, enthält viele Cylinder. 30. VII. 8^{45} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf mit Leitstelle in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen von sehr geringer Intensität, alle 5 Min., von ½ Min. Dauer. 4^{50} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Für die nächsten 3 Stunden Wehen alle 3—4 Min., ½ Min. dauernd. 31. VII. 1^{00} a. m. werden die Wehen wieder seltener, treten alle 10 Min. auf, dauern ½ –¾ Min. 5^{40} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Die Wehen werden besser. 1. VIII. 2^{19} a. m. erste Preßwehe. 2^{20} a. m. Geburt, 10 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Nach der Placentargeburt starke Blutung. Uterus weich, atonisch. Auf Massage und 1 Spr. Secacornin kontrahiert sich der Uterus gut, die Blutung steht. Aber nach kurzer Zeit erneute Atonie. Aortenkompresse. Blutung steht. Nach ¾ Stunden Lösung der Aortenkompresse. Auftreten einer geringen Blutung. Tamponade der Scheide. Uterus ist gut kontrahiert. Es wird jedoch noch 1 Spr. Pituitrin gegeben. Keine Blutung mehr.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich. 1 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Atonie. Erfolg möglich.

Fall 199 (J.-Nr. 661). Frau W. B., 38 j., VII-para. I. Schädellage. Wehen seit 10. VI. 3^{00} a. m., mäßig, alle 4—5 Min., ½—¾ Min. dauernd. 6^{45} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 8—10 Min. Bald hört die Wehentätigkeit ganz auf bis zum 1. VIII., wo die Kreißende um 10^{00} a. m. aufgenommen wird. 4^{20} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Blase gesprungen, Kopf mit Leitstelle 1—2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen alle 5 6 Min., ½ ⅓ Min. dauernd. 1 Spr. Pituglandol verbessert die Wehentätigkeit nicht. 7^{00} erste Preßwehe. 7^{15} p. m. 1 Spr. Pituitrin mit gutem Erfolg. 8^{00} p. m. Geburt, 15 Min. später Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: Wegen Wehenschwäche 2 mal 1 Spr. Pituitrin und 1 mal 1 Spr. Pituglandol. Erfolg nach den beiden ersten Injektionen unwahrscheinlich, nach der letzten wahrscheinlich.

Fall 200 (J.-Nr. 662). Fräulein R. B., 20 j., I-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 1. VIII. 6^{00} a. m. 4^{20} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Blase gesprungen, Kopf fest 1 Querfinger unterhalb der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen alle 2 3 Min., von ¾ 1 Min. Dauer. Herztöne des Kindes bisher gut. 8^{00} p. m. Abgang von Meconium; die kindlichen Herztöne konnten wegen der großen motorischen Unruhe der Kreißenden nicht genau gezählt werden. Da aber starker Verdacht auf Unregelmäßigkeit bestand, wurde Zange beschlossen. Schon vorher 7^{10} p. m. und 8^{00} p. m. war je 1 Spr. Pituitrin gegeben worden, um die Geburt zu beschleunigen; es trat jedoch keine wesentliche Änderung der Wehentätigkeit auf. 8^{25} Forceps. Nach 10 Min. Nachgeburt spontan. Kind tot geboren. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung, um dadurch die Geburt zu beschleunigen. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 201 (J.-Nr. 664). Frau A. N., 36 j., VIII-para. I. Schädellage. Wehen seit 2. VIII. 10^{00} p. m. 11^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Blase gesprungen, Kopf fest auf dem Beckenboden, Pfeilnaht schräg. 3. VIII. 12^{15} a. m. erste Preßwehe. Da Wehen an Intensität nachlassen, 12^{45} a. m. 1 Spr. Pituitrin, worauf bessere Wehen einsetzen. 1^{15} a. m. Geburt; aton. Blutung, die auf Massage nicht steht. Expression der Placenta nach Credé mißlingt. Aortenkompresse. 2^{20} a. m. gelingt die Expression nach Credé. Blutung steht. 1 Spr. Secacornin. Uterus gut kontrahiert.

Resumé: Zur Anregung der Wehen 1 Spr. Pituitrin. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 202 (J.-Nr. 667). Frau F. S., 37 j., II-para. I. tiefer Querstand. Seit 2. VIII. 7^{00} a. m. Wehen. 3. VIII. 3^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Leitstelle 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 5 Min., von ½—¾ Min. Dauer, mäßig. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Da trotz guter Wehen die Geburt nicht fortschreitet und die kindlichen Herztöne dauernd beschleunigt sind, 9^{48} a. m. Sectio vaginalis. Forceps. Manuelle Lösung der Placenta. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 203 (J.-Nr. 668). Frau A. K., 40 j., V-para. II. Schädellage. Wehen seit 2. VIII. 9^{00} a. m. 3. VIII. 2^{30} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf beweglich über dem Beckeneingang. 2^{45} a. m. Blasensprengung, da trotz guter Wehen kein Fortschritt der Geburt zu erkennen ist. Da die Wehen an Intensität nachlassen, alle 5 Min., ½—¾ Min. dauernd, wird 3^{30} 1 Spr. Pituitrin gegeben. Wehen darauf sehr viel besser, alle 2—3 Min., von ¾ Min. Dauer. 9^{00} a. m. erste Preßwehe. Um die Geburt zu beschleunigen, 11^{50} a. m. 1 Spr. Pituitrin, wonach kaum eine Änderung der Wehentätigkeit zu bemerken ist. 2^{45} p. m. nochmals 1 Spr. Pituitrin. Darauf sehr kräftige Wehen. 3^{30} p. m. Geburt. 3^{50} p. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: Zur Wehenanregung 3 mal 1 Spr. Pituitrin. Erfolg der ersten und dritten Injektion wahrscheinlich, Erfolg der zweiten Injektion unwahrscheinlich.

Fall 204 (J.-Nr. 670). Fräulein K. B., 23 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 3. VIII. 12^{00} p. m. 9^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle fest 2 Querfinger über der Interspinallinie. 10^{15} p. m. Blasensprengung wegen beschleunigter kindlicher Herztöne. 1 Spr. Pituitrin mit sehr guter Wirkung. Wehen, die vorher mittelstark waren, werden kräftig, kommen alle 3—2 Min., 4. VIII. 2^{15} a. m. erste Preßwehe. 5^{00} a. m. Preßwehen haben nachgelassen, deshalb 1 Spr. Pituitrin, worauf sehr starke Preßwehen. 7^{10} a. m. Geburt. 7^{30} a. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 205 (J.-Nr. 671). Fräulein L. B., 25 j., II-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 4. VIII. 11^{00} p. m. 5. VIII. 5^{55} a. m. Geburt. 6^{15} a. m. Nachgeburt auf Druck. Aton. Blutung. 1 Spr. Secacornin, 1 Spr. Pituitrin, Massage. Blutung steht.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen aton. Blutung. Erfolg möglich.

Fall 206 (J.-Nr. 672). Frau R. G., 25 j., I para. II. tiefer Querstand. Wehen seit 4. VIII. 9^{00} p. m. 5. VIII. 2^{15} p. m. erste Preßwehe. 3^{05} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle unterhalb der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. 4^{00} p. m. Nachlassen der Wehen, alle 3—4 Min., kindliche Herztöne dauernd beschleunigt. 1 Spr. Pituitrin. Darauf Wehen alle 3 Min. 4^{20} p. m. Blasensprengung. 5^{22} p. m. Forceps, da Herztöne dauernd hoch bleiben. 5^{37} p. m. Nachgeburt durch Credé. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 207 (J.-Nr. 675). Frau L. S., 39 j., II-para. II. Schädellage. Aufnahme am 5. VIII. 10^{00} a. m. mit mäßigen Wehen. 6. VIII. 1^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf mit Leitstelle 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen lassen an Intensität nach, alle 3—4 Min., 1^{10} 1 Spr. Pituitrin. Wehen darauf alle 2—3 Min. Herztöne des Kindes beschleunigt. 3^{40} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 5 Min. später erste Preßwehe. Blasensprengung. 5^{13} a. m. Geburt, 5^{25} Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 208 (J.-Nr. 679). Frau F. F., 34 j., VI-para. I. Schädellage. Wehen seit 6. VIII. 3^{00} a. m. 7^{00} p. m. Blasensprung. 7. VIII. 1^{10} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Da die Wehen schwächer werden. 2^{15} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 2^{45} a. m. nochmals 1 Spr. Pituitrin. Wehen gut. Da Abgang von Meconium und kindliche Herztöne stark verlangsamt, 3^{25} a. m. Geburt durch Forceps. 10 Min. später Nachgeburt spontan. Geringe aton. Blutung, die nach Secacornininjektion steht. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 209 (J.-Nr. 692). Fräulein R. W., 23 j., III-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 12. VIII. 1^{00} a. m. 8^{00} a. m. vaginale Untersuchung: Muttermund handtellergroß, Blase gesprungen, Kopf mit Leitstelle fest $1\frac{1}{2}$ Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. 8^{05} a. m. erste Preßwehe. 1 Spr. Pituitrin. Gute Wirkung. 8^{10} Geburt, 5 Min. später Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 210 (J.-Nr. 697). Fräulein B. M., 21 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 14. VIII. 5^{00} a. m. 9^{40} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle fest 1 Querfinger über der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen alle 4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Da die Geburt nicht fortschreitet, 11^{40} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen darauf alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 11^{50} Blasensprung und erste Preßwehe. 15. VIII.

12^{45} a. m. Geburt, nach 5 Min. Nachgeburt auf Druck. Geringe aton. Blutung, die nach Injektion von 1 ccm Secacornin zum Stehen kommt. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 211 (J.-Nr. 702). Frau M. H., 36 j., IX-para. II. Schädellage. Wehen seit 15. VIII. 11^{30} p. m. 16. VIII. 9^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. 10^{20} a. m. Blasensprung. 10^{30} a. m. erste Preßwehe. Wehen alle 4 Min., lassen etwas nach, deshalb 11^{40} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen wesentlich besser, alle 3 Min. 12^{05} p. m. Geburt. Nach der Geburt Blutung, die auf Massage des Uterus stand. Nachgeburt konnte durch Credé nicht entfernt werden, deshalb 1^{03} manuelle Lösung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 212 (J.-Nr. 703). Frau M. H., 29 j., I-para. I. Schädellage. Am 14. VIII. 6^{00} p. m. Aufnahme. Mäßig verengtes Becken. Keine Wehen. 10^{25} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Um 11^{00} stellen sich vereinzelte Wehen ein. 15. VIII. 1^{10} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Leichte Wehen, alle 10 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Wegen schlechten Schlafes erhält die Kreißende verschiedene Male Morphium. 16. VIII. 8^{50} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Leitstelle des Kopfes 1½ Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen alle 5—7 Min., von ½ Min. Dauer. 8^{55} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen gut, alle 5 Min., von ½ -¾ Min. Dauer. Da nachmittags die Wehen an Intensität nachlassen, 3^{15} p. m. nochmals 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 5—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 4^{15} Geburt, 5^{20} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kind tot. Sektion ergab Morphiumintoxikation.

Resumé: 4 mal 1 Spr. Pituitrin zur Einleitung der Geburt am Ende der Schwangerschaft und zur Wehenverstärkung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 213 (J.-Nr. 705). Frau T. B., 29 j., I para. Schädellage. Seit 17. VIII. 10^{30} a. m. Wehen. 12^{30} p. m. Blasensprung. 10^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Leitstelle des Kopfes 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht gerade, Wehen vereinzelt, alle 10—15 Min., von ½ Min. Dauer. 10^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen mäßig, alle 7—10 Min. 18. VIII. 12^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 5—10—6 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Eigentliche Preßwehen treten erst kurz vor der Geburt auf. 2^{40} a. m. Geburt, nach 10 Min. Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 214 (J.-Nr. 706). Fräulein F. S., 23 j., I-para. Zwillinge. I. Kind in Schädellage, II. Kind in Steißlage. Mens VII –VIII. Wehenbeginn 17. VIII. 2^{00} p. m. 2^{45} a. m. (18. VIII.) Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Leitstelle des kindlichen Kopfes ½ Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 4^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Keine Änderung der Wehentätigkeit. 6^{00} a. m. Blasensprung und erste Preßwehe. 7^{20} a. m. Geburt des I. Kindes, 7^{30} Geburt des II. Kindes, 7^{35} Nachgeburt

spontan. Nach Geburt der Placenta geringe aton. Blutung, die nach Injektion von Secacornin steht.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 215 (J.-Nr. 708). Frau L. G., 29 j., II-para. I. Schädellage. Wehen seit 17. VIII. 9^{00} p. m. 18. VIII. 6^{00} a. m. Blasensprung. 10^{45} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie. Pfeilnaht quer. Wehen alle 4 Min., von ¼—½ Min. Dauer. 3^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3 Min., von ½ ¾ Min. Dauer. Da nun die kindlichen Herztöne schlecht werden, 5^{25} p. m. Forceps. 5^{38} p. m. Nachgeburt. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 216 (J.-Nr. 711). Frau A. Z., 24 j., II-para. II. Schädellage. Wehen seit 18. VIII. 11^{00} a. m. 9^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 5 Min., ½—¾ Min. dauernd. 10^{05} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 5—4 Min., ¾ Min. dauernd. 19. VIII. 3^{05} a. m. Geburt, nach 10 Min. Nachgeburt auf Druck. In der Nachgeburtsperiode trat eine ziemlich starke Blutung auf, die durch Secacornininjektion gestillt wurde.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 217 (J.-Nr. 715). Fräulein E. S., 26 j., I-para. I. Schädellage. 2^{15} p. m. (19. VIII.) Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf fest im Becken, Leitstelle 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen gut, alle 5—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 4 Min., von ½ - ¾ Min. Dauer, kräftiger. 4^{25} p. m. Geburt, 10 Min. später Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 218 (J.-Nr. 721). Frau M. F., 27 j., II-para. I. Schädellage. Wehen seit 22. VIII. 9^{30} a. m. 1^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund völlig eröffnet, Kopf mit Leitstelle fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen gut, alle 5 Min. 1 Spr. Pituitrin. Gleich darauf erste Preßwehe. Wehen sehr kräftig. 1^{35} p. m. Geburt, 1^{50} p. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 219 (J.-Nr. 723). Frau L. P., 32 j., IV-para. I. Schädellage. Wehen seit 22. VIII. 12^{00} p. m. 7^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf fest mit der Leitstelle in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 2 —3 Min. 9^{10} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2 — 3 Min. 9^{30} p. m. erste Preßwehe. 11^{15} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2 Min., von ¾ Min. Dauer. 11^{20} p. m. Blasensprung, 11^{50} p. m. Geburt, nach 15 Min. Nachgeburt auf leichten Druck. Geringe aton. Blutung, die auf Secacornin steht. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 220 (J.-Nr. 724). Fräulein O. R., 18 j., I-para. I. Schädellage.

Wehenbeginn 22. VIII. 2^{00} p. m. 11^{15} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf 3 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht gerade. 23. VIII. 12^{10} p. m. erste Preßwehe. 1^{30} 1 Spr. Pituitrin. Wehen etwas häufiger. 2^{00} a. m. Geburt, 7 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 221 (J.-Nr. 725). Frau M. F., 24 j., II-para. II. Schädellage. Wehen seit 22. VIII. 6^{00} p. m. 23. VIII. 1^{30} a. m. erste Preßwehe. 23. VIII. 2^{45} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen gut, alle 4 –5 Min., ½—¾ Min. dauernd. 2^{50} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen stärker, alle 2—3 Min., ½—¾ Min. dauernd. 3^{45} a. m. Geburt, nach 5 Min. Nachgeburt auf Druck. Geringe aton. Nachblutungen, gegen die Secacornin gegeben wurde.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 222 (J.-Nr. 727). Frau V. S., 26 j., II-para. I. Schädellage. Wehen seit 23. VIII. 3^{00} p. m. 7^{25} p. m. erste Preßwehe. 8^{05} p. m. Blasensprung. Wehen mäßig, alle 5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 9^{20} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf mit Leitstelle fest 3 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. 9^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 4 Min., ½—¾ Min. dauernd. 10^{00} p. m. Geburt, nach 8 Min. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 223 (J.-Nr. 730). Fräulein L. S., 27 j., II-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 23. VIII. 3^{00} p. m. 24. VIII. 11^{50} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Blase gesprungen, Kopf mit Leitstelle fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht gerade. Wehen alle 3—4 Min., von ½ –¾ Min. Dauer, mäßig. 1^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3 Min., von ¾ Min. Dauer, gut. 3^{25} p. m. Geburt, 3^{30} p. m. Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 224 (J.-Nr. 732). Fräulein S. H., 34 j., IV-para. I. Schädellage. Wehen seit 24. VIII. vormittags. 25. VIII. 5^{20} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest mit der Leitstelle in der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen mäßig, alle 2 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 5^{25} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 5^{30} erste Preßwehe. 5^{40} Geburt, nach 5 Min. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 225 (J.-Nr. 734). Fräulein E. B., 21 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 24. VIII. 8^{00}. 26. VIII. 2^{25} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle fest über der Interspinallinie. 4^{55} a. m. Blasensprung, 5^{10} a. m. erste Preßwehe. Wehen alle 3—4 Min., von ¾ Min. Dauer. Um die Preßwehen zu verstärken, 6^{15} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3 Min., von ¾ Min. Dauer. 7^{15} a. m. Geburt, 5 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 226 (J.-Nr. 740). Fräulein E. H., 34 j., III-para. I. Schädellage. Wehen seit 27. VIII. 4^{00} p. m. 4^{30} p. m. Blasensprung. 7^{20} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest auf dem Beckenboden, Pfeilnaht schräg. Wehen gut, alle 4—5 Min., von ½ -¾ Min. Dauer. 7^{25} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf nach 10 Min. erste Preßwehe. 7^{50} Geburt, 8^{05} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 227 (J.-Nr. 741). Frau B. F., 26 j., II-para. I. Schädellage. 28. VIII 2^{55} a. m. Geburt, 3^{05} a. m. Nachgeburt spontan. Atonie des Uterus. Massage, Fixierung des Uterus im Tiefstand durch Aufbinden von Sandsäcken, 2 Spr. Secacornin und 1 Spr. Pituitrin.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen aton. Nachblutung. Erfolg möglich.

Fall 228 (J.-Nr. 744). Frau B. S., 40 j., XII-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 28. VIII. 1^{30} a. m. 7^{10} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß. Blase gesprungen, Kopf fest über der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen recht mäßig, alle 5—10 Min., von ½ Min. Dauer. 8^{35} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen etwas besser, alle 5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 11^{30} a. m. erste Preßwehe. 1^{05} p. m. Geburt, nach 38 Min. Nachgeburt auf leichten Druck. Auftreten aton. Blutungen, Uterus schlaff. Durch Secacornin wird die Blutung nach ½ Stunde zum Stehen gebracht.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 229 (J.-Nr. 745). Fräulein M. M., 21 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 29. VIII. 1^{00} a. m. 9^{30} a. m. vaginale Untersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen mäßig, alle 5 Min., von ½ Min. Dauer. 9^{40} 1 Spr. Pituitrin. Gleichzeitig erste Preßwehe. 10^{03} Geburt, 10^{15} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 230 (J.-Nr. 746). Fräulein M. F., 23 j., I-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 28. VIII. 3^{30} p. m. 29. VIII. 8^{45} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet. Kopf fest 2 Querfinger unterhalb der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen schwach, alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 10^{15} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3 Min., von ½ Min. Dauer. 11^{50} erste Preßwehe. 12^{30} Geburt, nach 6 Min. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 231 (J.-Nr. 749). Fräulein F. S., 35 j., IV-para. II. Schädellage. Wehen seit 29. VIII. 7^{00} a. m. 5^{40} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Blase gesprungen, Kopf beweglich, Leitstelle in der Interspinallinie. 8^{15} p. m. erste Preßwehe. Wehen alle 4 Min., von ½ -¾ Min. Dauer, mittelstark. Da die Geburt sehr langsam weitergeht trotz guter Wehen, 9^{05} 1 Spr. Pituitrin. 9^{15} Geburt, 10 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 232 (J.-Nr. 755). Fräulein R. K., 20 j., I-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 31. VIII. 8^{30} p. m. 1. IX. 7^{45} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf beweglich mit Leitstelle in der Interspinallinie. Wehen alle 3 Min., von ½ Min. Dauer. Zur Beschleunigung der Geburt 7^{50} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 8^{45} a. m. nochmals 1 Spr. Pituitrin. Wehen mäßig, alle 3—4 Min., von ½ Min. Dauer. 10^{05} p. m. erste Preßwehe. 11^{15} p. m. Geburt. 11^{42} p. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 233 (J.-Nr. 763). Frau M. E., 30 j., II-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 3. IX. 2^{00} a. m. 10^{35} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf beweglich 2 Querfinger über der Interspinallinie. 1^{15} p. m. Blasensprung. Wehen alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 2^{40} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2—3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 3^{30} p. m. Geburt, 3 Min. später Nachgeburt auf Druck. Aton. Blutung, die durch 2 Spr. Secacornin, 1 Spr. Pituitrin, äußere Massage, digitale Aortenkompression und Sandsäcke zum Stillstand gebracht wird. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: Indikation: Wehenschwäche. 1 Spr. Pituitrin. Erfolg möglich. Indikation: aton. Blutung. 1 Spr. Pituitrin. Erfolg möglich.

Fall 234 (J.-Nr. 766). Frau T. M., 24 j., II-para. I. Schädellage. Vorzeitiger Blasensprung. Aufnahme auf den Kreißsaal am 3. IX. Keine Wehen. Um die Wehen anzuregen, 4^{45} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Gegen 5^{00} treten leichte Wehen auf, alle 10 Min., ½ Min. dauernd. Da die Gefahr der Eklampsie besteht, wird die Geburt möglichst beschleunigt. 9^{35} p. m. Tarnier. Wehen alle 4 Min., ½ Min. dauernd. 10^{35} a. m. wird die Tarnier'sche Blase ausgestoßen. 10^{45} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen werden besser, alle 3 Min., ½ —¾ Min. dauernd. 4. IX. 2^{45} a. m. Metreurynter, der 3^{20} a. m. bereits wieder ausgestoßen wird. Wehen werden wieder schwächer, alle 4—5 Min., von ¼—½ Min. Dauer. 5^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen wieder besser, alle 3 Min., von ½ Min. Dauer. Kreißende preßt mit. Im Laufe des Tages werden die Wehen wieder schlecht und unregelmäßig. Da die Geburt nicht recht vorwärts geht, 7^{05} p. m. und 8^{10} p. m. je 1 Spr. Pituitrin. Die Wehen werden zwar kräftiger, aber der Kopf tritt nicht tiefer. Wegen drohender Eklampsie: Zange 10^{15} p. m. 5 Min. später Nachgeburt auf Druck. Aton. Blutung, die durch 3 Spr. Secacornin zum Stehen gebracht wird.

Resumé: 5 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 235 (J.-Nr. 767). Fräulein E. B., 20 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 4. IX. 11^{00} a. m. 2^{40} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen mäßig, alle 5—7 Min., von ¼—½ Min. Dauer. 5^{15} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3 –5 Min., von ½ Min. Dauer. 11^{15} p. m. erste Preßwehe. 12^{05} Geburt, nach 5 Min. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 236 (J.-Nr. 768). Frau A. H., 31 j., V-para. I. Schieflage. 4. IX. abends Aufnahme in der Klinik. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf beweglich über der Interspinallinie, Blase gesprungen, Wehen leicht. Um die Geburt zu beschleunigen, 5. IX. 12^{25} a. m. Metreurynter. Keine wesentliche Besserung der Wehentätigkeit. Kindliche Herztöne nicht mehr zu hören. 3^{50} 1 Spr. Pituitrin. Es konnte aber eine Wirkung nicht abgewartet werden, da Gefahr für Mutter und Kind bestand. Deshalb Wendung und Extraktion. 4^{20} Geburt, nach 5 Min. Nachgeburt durch Credé. Starke Blutung. 3 Spr. Secacornin. Foetus mortuus.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unbestimmt.

Fall 237 (J.-Nr. 771). Fräulein R. M., 20 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 5. IX. 4^{00} p. m. Blasensprung 11^{30} p. m. 6. IX. 4^{30} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß. Wehen mäßig, alle 10—15 Min., von ½ Min. Dauer. 6^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 6^{20} a. m. erste Preßwehe. 7^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Starke Wehen, alle 2 Min., von $^1/_2$ $^3/_4$ Min. Dauer. Da die Wehen wieder schwächer werden, 8^{15} a. m. nochmals 1 Spr. Pituitrin. Nach wenigen Minuten Geburt. 9^{05} a. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 238 (J.-Nr. 772). Frau J. V., 40 j., VI-para. I. Schädellage. Wehen seit 4. IX. 4^{00} p. m. 11^{25} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Kopf beweglich über der Interspinallinie. Wehen gut, alle 4—5 Min., von ¾ Min. Dauer. 1^{15} a. m. (5. IX.) 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3 Min., von ¾ Min. Dauer. 9^{30} a. m. nochmals 1 Spr. Pituitrin. Wehen dauernd gut. Wegen der großen Schmerzhaftigkeit der Wehen erhielt die Kreißende Scop. Morph. Geburtsverzögerung wegen Hinterscheitelbeineinstellung. 6. IX. Kindliche Herztöne dauernd beschleunigt. Deshalb 10^{20} a. m. Wendung und Extraktion. 10^{45} a. m. Nachgeburt auf Druck. Aton. Nachblutung, Uterus nicht gut kontrahiert. 2½ Spr. Secacornin.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 239 (J.-Nr. 774). Fräulein F. B., 22 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 5. IX. 12^{00} mittags. 6. IX. 6^{55} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf fest 1—2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen mäßig, alle 5 Min., von ½ Min. Dauer. 7^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen danach gut, alle 4—3 Min., von ½ ¾ Min. Dauer. Da Wehen schwächer werden, 10^{35} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Danach gute Wehen, alle 2 Min., von ¾ Min. Dauer. 11^{00} p. m. erste Preßwehe. 11^{30} p. m. Geburt, nach 5 Min. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 240 (J.-Nr. 775). Fräulein R. Z., 23 j., I-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 6. IX. 3^{00} a. m. 11^{45} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen alle 4 Min., $^1/_4$—½ Min. dauernd. 7. IX. 12^{10} 1 Spr. Pi-

tuitrin. Darauf kräftige Wehen, alle 2 Min., von ¾ Min. Dauer. 12^{35} a. m. erste Preßwehe. 2^{30} a. m. Geburt. Nach 10 Min. Nachgeburt durch Credé. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 241 (J.-Nr. 777), Frau C. B., 29 j., II-para. I. Schädellage. 7. IX. 10^{30} p. m. Blasensprung. 8. IX. 12^{00} mittags Wehenbeginn. Wehen alle 5 Min., von ½ ¾ Min. Dauer. 12^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf beweglich über der Interspinallinie. 1 Spr. Pituitrin. Darauf Wehen alle 3 Min., von ¾ Min. Dauer. Nach 5 Min. erste Preßwehe. Da seit 10 Min. die kindlichen Herztöne nicht mehr zu hören sind 1^{05} p. m. Zangenextraktion. 1^{10} p. m. Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 242 (J.-Nr. 779). Frau M. M., 30 j., II-para. Gemini. I. und II. Schädellage. Wehen seit 8. IX. 5^{00} p. m. 11^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest, Leitstelle 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. 9. IX. 1^{10} a. m. Blasensprung. Wehen alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer, mittelstark. 1^{20} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2 Min. 1^{35} Geburt des I. Kindes, 1^{50} a. m. Geburt des II. Kindes. 2^{00} a. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 243 (J.-Nr. 780). Frau E. N., 22 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 7. IX. 10^{00} a. m. 8. IX. 8^{10} p. m. vaginale Untersuchung: Muttermund handtellergroß, Blase gesprengt, Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer, mäßig. 8^{15} 1 Spr. Pituitrin. Darauf starke Wehen, alle 2—3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 11^{40} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2 Min., von ½ Min. Dauer. 12^{45} a. m. (9.IX) erste Preßwehe. Da Wehen etwas nachlassen, 2^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Sofort kräftige Wehen. 3^{23} a. m. Geburt, 3^{30} Nachgeburt auf leichten Druck. Geringe aton. Blutung. 2½ Spr. Secacornin. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 244 (J.-Nr. 781). Frau L. S., 30 j., XI-para. II. Schädellage. Placenta praevia lateralis. VIII. Mens. 9. IX. 10^{00} a. m. Aufnahme wegen Blutungen. Keine Wehen. Kindliche Herztöne beschleunigt. Von 12^{00} mittags an sind keine Herztöne mehr zu hören. 12^{15} Wendung nach Braxton-Hicks. Zur Verstärkung der schon vorher schwach angeregten Wehen wird 1^{10} p. m. 1 Spr. Pituitrin gegeben. 1^{20} Geburt. Zuerst wird Placenta ausgestoßen, dann das Kind. Kind tot. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unbestimmt.

Fall 245 (J-Nr. 783). Frau L. B., 25 j., IV-para. II. Schädellage. Vorzeitiger Blasensprung. Rektaluntersuchung am 10. IX. 6^{00} a. m.: Muttermund einmarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen mittelstark, alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 6^{05} a. m. 1 Spr. Pituitrin.

Wehen darauf alle 2—3 Min., von $^3/_4$ Min. Dauer. 6^{25} a. m. Geburt. Nach 1½ Stunden Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 246 (J.-Nr. 784). Fräulein R. S., 34 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 8. IX. 10^{00} p. m. 10. IX. 11^{10} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstuckgroß. Kopf mit Leitstelle fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen lassen nach, alle 5—4 Min., von ½ Min. Dauer. 11^{15} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftiger, alle 3 Min., von ½ Min. Dauer. 1^{00} p. m. schnellen die kindlichen Herztöne plötzlich in die Höhe. Fieber unter der Geburt. Urin blutig. 3^{05} p. m. Kranioklasie. 3^{23} Nachgeburt durch forcierten Credé. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 247 (J.-Nr. 787). Frau S. P., 31 j., III-para. I. Schädellage. Wehen seit 11. IX. 2^{00} p. m. 6^{10} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstuckgroß. Kopf beweglich 2—3 Querfinger über der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 5—10 Min. 6^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Unmittelbar darauf heftige Wehen, alle 1—2 Min., von ½—1 Min. Dauer. 6^{38} p. m. Blasensprung. 6^{50} p. m. Geburt. 7^{15} Nachgeburt auf mäßigen Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 248 (J.-Nr. 788). Fräulein L. M., 20 j., I-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 12. IX. 10^{00} p. m. 13. IX. 12^{45} a. m. Blasensprung. 5^{35} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet. Kopf mit Leitstelle fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht gerade. Wehen lassen an Häufigkeit und Kraft nach, alle 3—4 Min., von ½ Min. Dauer. 6^{40} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Kurz vorher erste Preßwehe. Da Geburt nicht voranschreitet, 7^{50} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Keine Wirkung. Wegen beschleunigter kindlicher Herztöne 9^{10} a. m. Forceps. Nach 5 Min. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg nach der ersten Injektion wahrscheinlich, nach der zweiten unwahrscheinlich.

Fall 249 (J.-Nr. 792). Fräulein R. K., 26 j., I-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 13. IX. 11^{00} p. m. 14. IX. 4^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. 5^{35} a. m. erste Preßwehe. Wehen gut, alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Um die Geburt zu beschleunigen, 5^{55} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 4 Min., von ½ Min. Dauer. 7^{50} a. m. Geburt, nach 20 Min. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 250 (J.-Nr. 799). Fräulein M. N., 34 j., I-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 16. IX. 12^{30} a. m. 1^{30} a. m. Blasensprung. 3^{45} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest 1 Querfinger über der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min.

Dauer. Kindliche Herztöne dauernd stark verlangsamt. Deshalb 3^{45} a. m. 1 Spr. Pituitrin, um die Geburt zu beschleunigen. Wehen danach alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 4^{00} a. m. erste Preßwehe. 5^{55} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen, die vorher etwas erlahmt waren, werden besser. 6^{20} a. m. Geburt, 15 Min. später Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung, um die Geburt zu beschleunigen. Erfolg möglich.

Fall 251 (J.-Nr. 804). Frau L. K., 30 j., IV-para. 18. IX. 12^{01} a. m. Geburt. Aton. Blutung in der Nachgeburtsperiode. 12^{11} a. m. Expression der Nachgeburt nach Credé. Danach steht die Blutung nicht. 1 Spr. Pituitrin, Sandsäcke und Massage beherrschen sie erst allmählich. Später wird noch 1 Spr. Secacornin gegeben.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen aton. Nachblutung. Erfolg möglich.

Fall 252 (J.-Nr. 807). Frau E. K., 32 j., I-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 17. IX. 7^{30} p. m. 18. IX. 10^{20} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf beweglich, Leitstelle in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 5—10 Min., von ½—¾ Min. Dauer, schlecht. 12^{13} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen besser, alle 5—6 Min. 4^{55} p. m. Blasensprung und erste Preßwehe. 5^{55} p. m. Geburt; 6^{05} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 253 (J.-Nr. 809). Frau A. A., 29 j., III-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 18. IX. 2^{00} p. m. 9^{50} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen schwach. 1 Spr. Pituitrin. Darauf Wehen kräftiger, alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 10^{30} nochmals 1 Spr. Pituitrin. 10^{50} erste Preßwehe. 11^{00} p. m. Blasensprengung. 11^{05} Geburt, 5 Min. später Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 254 (J.-Nr. 812). Frau L. W., 29 j., IV-para. I. Schädellage. Wehen seit 17. IX. 9^{00} p. m. 19. IX. 4^{20} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergriß, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Um die Geburt zu beschleunigen, 4^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Danach Wehen alle 2—3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 5^{10} a. m. Blasensprung und erste Preßwehe. 5^{20} a. m. Geburt. 5^{55} a. m. Nachgeburt durch Credé. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 255 (J.-Nr. 813). Fräulein M. R., 26 j., I-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 18. IX. 12^{00} mittags. 9^{45} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Blase gesprungen, Kopf fest, Leitstelle 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. 11^{00} p. m. erste Preßwehe. 19. IX. 12^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen vor der Injektion gut, alle 3 –4 Min., ½—¾ Min. dauernd. Nach der Injektion alle 2 –3 –4 Min., ½—¾ Min. dauernd. Die Kreißende preßt nur mäßig mit. 2^{35} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen danach

alle 4—5 Min., ½ –¾ Min. dauernd. Kreißende preßt absolut nicht mehr mit. Wehen alle 5—8 Min. 5^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Etwas besseres Mitpressen. Wehen alle 4 Min. Gegen 9^{00} a. m. wieder Verschlechterung der Wehentätigkeit, alle 7 –8 Min., ½ Min. dauernd. 9^{20} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen besser, alle 4 Min., Dauer ½ Min. Nach 1 Stunde abermals schlechte Wehen. Wegen stark herabgesetzter kindlicher Herztöne 12^{34} p. m. Forceps. 1^{15} p. m. Nachgeburt durch Expression nach Credé. Geringe aton. Blutung, die auf Massage steht. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 4 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg nach den beiden ersten Injektionen unwahrscheinlich, nach den beiden letzten Injektionen wahrscheinlich.

Fall 256 (J.-Nr. 814). Frau M. S., 22 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 18. IX. 2^{00} a. m. 19. IX. 9^{15} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen sehr gut. 2^{55} p. m. erhält die Kreißende 1 Spr. Pituitrin, da der Kopf seit 4 Stunden bei jeder Wehe einschneidet, ohne daß ein Fortschritt in der Geburt bemerkbar wäre, und die Herztöne des Kindes anfangen, unregelmäßig zu werden. 3^{10} p. m. Geburt. 3^{20} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt wahrend der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 257 (J.-Nr. 819). Frau F. L., 35 j., II-para. II. Schädellage. Wehen seit 19. IX. 10^{00} p. m. 20. IX. 5^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Blase gesprungen, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen gut, alle 5 Min., von ¾—1 Min. Dauer. Preßwehen. 5^{07} 1 Spr. Pituitrin. Wehen stärker. 5^{13} a. m. Geburt, 5^{20} a. m. Nachgeburt spontan. Geringe aton. Blutung. 1 Spr. Secacornin.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 258 (J.- Nr. 820). Frau M. B., 43 j., IV-para. Leichte Wehen am 17. IX. 6^{40} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen etwas stärker, alle 5 Min., von ¼—½ Min. Dauer. Bald kommen die Wehen nur vereinzelt. Bis zum 20. IX. keine Wehen. 8^{15} leichte vereinzelte Wehen und Blasensprung. Wegen engen Beckens Sectio caesarea abd. 9^{51} Geburt, 10^{00} Nachgeburt. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 259 (J.-Nr. 821). Frau R. W., 24 j., II-para. II. Schädellage. 20. IX. 11^{30} a. m. Blasensprung. Keine Wehen. 20 IX. 3^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf beweglich 2 Querfinger über der Interspinallinie. 3^{40} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf leichte Wehen alle 2 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Wegen starker Schmerzen erhielt die Frau Scop. Morph. 5^{40} p. m. erste Preßwehe. 6^{20} p. m. Geburt, 6^{35} Nachgeburt auf Druck. Geringe aton. Nachblutungen. 1 Spr. Secacornin.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 260 (J.-Nr. 824). Fräulein K. L., 20 j., I-para. II. Schädellage. 20. IX. 8^{00} a. m. Blasensprung. Leichte vereinzelte Wehen. 8^{45} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund pfennigstückgroß, Kopf fest 1 Querfinger über der

Interspinallinie. 11^{40} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Gegen 1^{00} werden die Wehen häufiger, alle 2—3 Min. 6^{50} p. m. erste Preßwehe. Wehen alle 3 Min., von $^1/_2$—$^3/_4$ Min. Dauer. Kreißende preßt aber sehr schlecht mit. Deshalb 7^{50} p. m. 1 Spr. Pituitrin, ohne großen Erfolg. 9^{01} 1 Spr. Pituitrin. Wegen unregelmäßiger kindlicher Herztöne 9^{55} p. m. Forceps. 10^{05} p. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 261 (J.-Nr. 830). Frau E. E., 27 j., II-para. Wehenbeginn 22. IX. 6^{00} a. m. Rektaluntersuchung um 9^{00} a. m.: Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle fest ½ Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen schwach, alle 4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 12^{19} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 3^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 5^{35} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 5^{50} p. m. erste Preßwehe. 6^{00} p. m. Geburt, 10 Min. später Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg nach der ersten und letzten Injektion möglich, nach der zweiten unwahrscheinlich.

Fall 262 (J.-Nr. 832). Frau T. S., 42 j., IX-para. II. Schädellage. Am 23. IX. 7^{00} a. m. Aufnahme. Blutungen wegen vorzeitiger Lösung der Placenta. Es besteht eine Nephritis. Seit 8 Tagen hat die Frau keine Kindsbewegungen mehr gespürt. Herztöne sind nicht zu hören. Keine Wehen. 8^{05} Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf beweglich 2 Querfinger über der Interspinallinie. 8^{10} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Keine Wirkung. 10^{05} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Es treten keine Wehen auf. 2^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Schon vor der letzten Injektion waren einige Preßwehen aufgetreten, die aber bald wieder erlahmen. 2^{15} Wendung und Extraktion. Da sich die Placenta auf Credé nicht löst, wird manuell eingegangen. Dabei Uterusperforation, da das Gewebe äußerst morsch. Sofort Operation, Totalextirpation. Frau starb gleich nach der Operation. Das Kind war tot.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 263 (J.-Nr. 833). Frau M. W., 33 j., II-para. Enges Becken. Mens VIII. Einleitung der künstlichen Frühgeburt. 21. IX. 4^{35} p. m. Tarnier'sche Blase. Vereinzelte Wehen. 5^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Leichte Wehen alle 2—3 Min., von ¼—½ Min. Dauer. Da Wehen nachlassen, 9^{25} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Sofort wieder Wehen alle 2—3 Min., von ½ Min. Dauer. 22. IX. 12^{10} a. m. wird die Tarnier'sche Blase ausgestoßen. Wehen lassen nach, alle 3—4 Min. 3^{10} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2 –3 Min., gegen 6^{00} lassen die Wehen wieder nach, alle 5—10 Min., 6^{30} 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min. 9^{30} a. m. nochmals Tarnier. 8^{15} p. m. wird der Tarnier ausgestoßen. 10^{55} p. m. Metreurynter, der 11^{20} p. m. ausgestoßen wird. 23. IX. 12^{30} a. m. Metreurynter. Eine Zeitlang hören die Wehen ganz auf. 1^{15} p. m. sind die kindlichen Herztöne nicht mehr zu hören. Deshalb Wendung auf den Fuß. 1^{45} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen darauf alle 3 Min., ½ ¾ Min. dauernd. Da die Geburt aber nicht

vorangeht, 5^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2 Min., von ¾ Min. Dauer. 6^{30} p. m. Extraktion des toten Kindes. 7^{00} p. m. Nachgeburt auf Druck. Geringe aton. Blutung. Uterusmassage. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 6 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 264 (J.-Nr. 834). Frau E. B., 26 j., I-para. II. Schädellage. 23. IX. 6^{00} p. m. Blasensprung, 6^{45} p. m. Wehenbeginn. 24. IX. 2^{30} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Pfeilnaht schräg. Kindliche Herztöne dauernd beschleunigt. 4^{00} a. m. erste Preßwehe. 4^{45} 1 Spr. Pituitrin. 5^{45} 1 Spr. Pituitrin. Wehen vor und nach den Injektionen gleich stark, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 6^{10} Geburt, 6^{30} Nachgeburt. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 265 (J.-Nr. 835). Frau T. F., 22 j., I para. I.-Schädellage. Wehen seit 24. IX. 7^{00} a. m. 25. IX. 5^{00} a. m. erste Preßwehe. 6^{35} a. m. Blasensprung. 7^{10} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest auf dem Beckenboden. Pfeilnaht gerade. Wehen alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Sie lassen deutlich nach, deshalb 1 Spr. Pituitrin. 7^{35} Geburt. 7^{40} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 266 (J.-Nr. 836). Frau E. E., 35 j., VII-para. II. Schädellage. Wehen seit 23. IX. 11^{00} a. m. 24. IX. 12^{30} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß. Blase gesprungen, Kopf beweglich über der Interspinallinie. Wehen alle 2 Min., von ½—¾ Min. Dauer, mäßig. 1^{35} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Keine Änderung der Wehentätigkeit. 3^{20} a. m. erste Preßwehe. Wehen alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 5^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2—3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 8^{30} a. m. Geburt, 9^{00} a. m. Nachgeburt spontan. Geringe aton. Blutung. 1 Spr. Secacornin.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 267 (J.-Nr. 844). Fräulein M. K., 21 j., I para. I. Schädellage. Wehenbeginn 27. IX. morgens. 5^{00} a. m. Blasensprung. 8^{05} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Kopf beweglich 2 Querfinger über der Interspinallinie. Wehen mäßig, alle 7—12 Min., von ¼—½ Min. Dauer. 8^{50} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen danach alle 3—5 Min., von ½ Min. Dauer, etwas stärker. 12^{45} p. m. Geburt, nach 3 Min. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 268 (J.-Nr. 847). Frau L. M., 43 j., XII-para. II. Schädellage. Wehen seit 28. IX. 11^{45} a. m. Gleichzeitig Blasensprung. 12^{05} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Kopf beweglich 1—2 Querfinger

über der Interspinallinie. Leichte Wehen, alle 15—20 Min. 2^{10} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 8—10 12 Min., von ¼ -½ Min. Dauer. 5^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. 5^{30} Geburt, 5^{40} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 269 (J.-Nr. 848). Frau F. H., 24 j., IV-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 28. IX. 10^{30} a. m. Wehen alle 2—3 Min., von ¾ -1 Min. Dauer, gut. 11^{30} p. m. Scop. Morph. 11^{32} p. m. Blasensprung, 11^{38} p. m. 1 Spr. Pituitrin. 11^{45} Geburt. 12^{12} a. m. Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unbestimmt.

Fall 270 (J.-Nr. 853). Frau T. F., 34 j., V-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 28. IX. 2^{00} p. m. 29. IX. 5^{05} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Blase gesprungen, Kopf beweglich über der Interspinallinie. Wehen mäßig, alle 7—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 5^{15} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 9^{00} p. m. erste Preßwehe. Frau preßt mäßig. 12^{45} a. m. (30. IX.) 1 Spr. Pituitrin. 2^{00} a. m. Geburt. 2^{20} a. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg nach der ersten Injektion wahrscheinlich, nach der zweiten Injektion möglich.

Fall 271 (J.-Nr. 858). Frau S. Z., 37 j., II-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 1. X. 5^{00} p. m. 9^{25} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Blase gesprungen, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen gut, alle 2 -3 Min., von ¾—1 Min. Dauer. 10^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin. 10^{55} p. m. Geburt. 11^{20} p. m. Nachgeburt durch Expression nach Credé. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unbestimmt.

Fall 272 (J.-Nr. 862). Frau M. K., 37 j., IV-para. I. Schädellage. Wehen seit 3. X. 2^{30} a. m. 8^{50} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Kopf beweglich über der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Vereinzelte Wehen, alle 7—10 Min., von ½ Min. Dauer. 11^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Status idem. Deshalb 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftiger, 11^{10} a. m. Blasensprung, 11^{15} a. m. Geburt. 5 Min. später Nachgeburt spontan. Geringe Nachgeburtsblutung. 1 Spr. Secacornin.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 273 (J.-Nr. 864). Frau D. B., 25 j., I-para. I. Vorderhauptslage. Wehen seit 3. X. 6^{00} a. m. 9^{10} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen alle 2—3 Min., von ½ Min. Dauer. 9^{25} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2 Min., von ¾ Min. Dauer. 10^{45} Blasensprung. Um diese Zeit werden die Herztöne des Kindes schlecht. Wehen werden etwas langsamer, alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 12^{20} a. m. (4. X.) 1 Spr. Pituitrin. 1^{20} Forceps wegen dauernd schlechter kindlicher Herztöne. Nach 20 Min. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 274 (J.-Nr. 866). Frau A. L., 25 j., II-para. I. Schädellage. Wehen seit 3. X. 5^{00} p. m., nachdem bereits am Morgen die Blase gesprungen war. 9^{50} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfzigpfennigstückgroß, Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Nur ganz vereinzelt treten Wehen auf. 10^{10} 1 Spr. Pituitrin und 11^{25} 1 Spr. Pituitrin. Wehen werden stärker, alle 5 Min., von $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Min. Dauer. 4. X. 4^{35} a. m. erste Preßwehe; 4^{55} Geburt; 5^{03} Nachgeburt auf leichten Druck. Geringe aton. Blutung. 2 Spr. Secacornin.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 275 (J.-Nr. 867). Frau L. A., 32 j., III-para. I. Schädellage. 4. X. 1^{30} a. m. Blasensprung. 1 Stunde später Wehenbeginn. 6^{05} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 10 Min., von $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Min. Dauer. 7^{30} a. m. erste Preßwehe. Wehen alle 4—5 Min., von $\frac{3}{4}$ Min. Dauer, kräftig. 7^{45} 1 Spr. Pituitrin. 7^{55} Geburt, 8^{15} a. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unbestimmt.

Fall 276 (J.-Nr. 869). Frau H. B., 35 j., IV-para. I. Schädellage. Wehen seit 4. X. 12^{00} mittags. Wehen mäßig, alle 5—7 Min., von $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Min. Dauer. 6^{35} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen darauf sehr stark, alle 3 Min., von $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Min. Dauer. 6^{40} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf beweglich über der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. 7^{25} p. m. Geburt. 5 Min. später Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 277 (J.-Nr. 871). Frl. L. A., 23 j., II-para. I. Schädellage. 5. X. 6^{30} a. m. Blasensprung. 8^{35} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Kopf beweglich über der Interspinallinie. Leichte Wehen alle 5—10 Min., von $\frac{1}{4}$ Min. Dauer. 4^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 5 Min., von $\frac{1}{2}$ Min. Dauer, kräftiger. 6^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 4 Min., von $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Min. Dauer. 7^{40} p. m. erste Preßwehe. 7^{50} p. m. Geburt; 8^{15} p. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 278 (J.-Nr. 872). Frau M. W., 38 j., VI-para. I. Schädellage. Wehenbeginn 4. X. 12^{00} nachts. 5. X. 9^{15} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Kurz vorher erste Preßwehe. Wehen gut, alle 5 Min., von $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Min. Dauer. 10^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 4—5 Min., von $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Min. Dauer. 12^{05} Geburt; nach 10 Min. Nachgeburt auf leichten Druck. Mäßige aton. Nachblutung. 2 Spr. Secacornin.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 279 (J.-Nr. 874). Frau J. F., 27 j., I-para. I. Schädellage. Pelvis plana. 4. X. 3^{00} a. m. Blasensprung. Keine Wehen. 9^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin.

Darauf leichte, vereinzelte Wehen, alle 7—8 Min., von ¼ Min. Dauer. 5. X. 10^{30} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß. Kopf mit Leitstelle fest 1 Querfinger über der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. 1 Spr. Pituitrin. Wehen danach kräftiger, alle 5—6 Min., von ½ Min. Dauer. 2^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 6^{50} p. m. erste Preßwehe. Schlechte Preßwehen alle 5 Min., von ½ Min. Dauer. 10^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Kreißende preßt besser, Wehen alle 5—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 6. X. 12^{45} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Da der Kopf 7 Stunden auf dem Beckenboden steht. 4^{05} a. m. Forceps. 4^{30} Nachgeburt durch Credé. Nachgeburtsblutung wegen partieller Lösung der Placenta. 2 Spr. Secacornin.

Resumé: 5 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 280 (J.-Nr. 878). Frau M. H., 36 j., II-para. Wehen seit 6. X. 11^{00} p. m. 7. X. 10^{00} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf mit Leitstelle fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. 10^{35} a. m. Blasensprung. 11^{00} a. m. erste Preßwehe. Wehen mäßig, alle 3—4 Min., 11^{20} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Die Wehen werden kräftiger. 11^{30} a. m. Geburt; 15 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Leichte aton. Blutung. 2 Spr. Secacornin.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 281 (J.-Nr. 881). Frau M. L., 29 j., II-para. II. Schädellage. Wehen seit 7. X. 1^{00} a. m. 8^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Blase gesprungen, Kopf fest auf dem Beckenboden, Pfeilnaht gerade. Erste Preßwehe. Wehen lassen stark nach; die Geburt geht nicht voran wegen eines Prolapses der vorderen Scheidenwand und wegen der Enge der Vulva. 9^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Episiotomie. 9^{30} Geburt; 9^{45} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 282 (J.-Nr. 884). Frau S. F., 43 j., XI-para. Wehen seit 8. X. 7^{00} p. m. 9. X. 12^{35} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Blase gesprungen, Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Preßwehen mäßig, alle 3—5 Min., Prolaps der vorderen und hinteren Scheidenwand. 12^{45} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Die Wehen werden rasch kräftiger. 1^{05} a. m. Geburt. 1^{20} a. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 283 (J.-Nr. 886). Fräulein E. H., 18 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 8. X. 6^{00} p. m. 9^{15} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund dreimarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen mäßig, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 9^{55} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf gute Wehen, alle 5—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 9. X. 6^{35} a. m. Blasensprung. Wehen werden schwächer. 9^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf kräftige Wehen, alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Da die Wehen bald wieder nachlassen, alle 5—6 Min., ½ Min. dauernd, um 12^{15} p. m. 1 Spr. Pituitrin.

Wehen kräftiger, alle 3 -4 Min., ½ Min. dauernd. 12^{25} p. m. erste Preßwehe. 2^{50} p. m. Geburt; 3^{05} p. m. Nachgeburt auf Druck. Aton. Nachgeburtsblutung. 2 Spr. Secacornin.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 284 (J.-Nr. 891). Frau M. F., 43 j., VI-para. I. Schädellage. Wehen seit 11. X. 12^{30} a. m., mäßig, alle 5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 2^{45} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf kräftige Wehen, alle 2 Min., von ¾ Min. Dauer. 3^{30} p. m. erste Preßwehe. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. 5^{25} p. m. Geburt; nach 10 Min. Nachgeburt spontan. Maßige aton. Nachgeburtsblutung. 2 Spr. Secacornin.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 285 (J.-Nr. 892). Frau L. W., 27 j., II-para. II. Schädellage. Wehen seit 11. X. 8^{00} a. m. 9^{45} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß. Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen mäßig, alle 5—7 Min., ½ Min. dauernd. 10^{10} p. m. 1 Spr. Pituitrin. 10^{40} erste Preßwehe. Wehen gut, alle 4 Min., ½—¾ Min. dauernd. 10^{50} p. m. Geburt; 11^{00} p. m. Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 286 (J.-Nr. 894). Frau A. F., 26 j., II-para. I. Vorderhauptslage. 10. X. 5^{00} a. m. Blasensprung. 12. X. 8^{00} a. m. beginnen leichte, vereinzelte Wehen, alle 10—15 Min., ¼ Min. dauernd. 8^{40} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf kräftige Wehen, alle 5 Min., ½ Min. dauernd, 10^{10} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß. Leitstelle des Kopfes 1 Querfinger über der Interspinallinie. 12^{00} Geburt; 7 Min. später Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 287 (J.-Nr. 897). Fräulein S. H., 23 j., I-para. II. Schädellage. 13. X. 1^{00} a. m. Blasensprung. 10^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Leitstelle des Kopfes beweglich in der Interspinallinie. Vereinzelte Wehen. 14. X. 9^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Es setzen mäßige Wehen ein, alle 5—7 Min., von ½ Min. Dauer, die gegen 2^{00} a. m. (15. X) etwas stärker werden, alle 4--3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 6^{00} a. m. Die Kreißende preßt mit. 7^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer, kräftig. 8^{20} a. m. Geburt; 25 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 288 (J.-Nr. 898). Frau A. B., 37 j., I-para. II. Schädellage. 14. X. 5^{00} p. m. Blasensprung, 8^{00} p. m. Wehenbeginn. 15. X. 2^{20} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Kopf beweglich über der Interspinallinie. Wehen alle 5—8 Min., von ½ Min. Dauer. 3^{25} 1 Spr. Pituitrin. Wehen etwas stärker, alle 3—5 Min., von ½ Min. Dauer. Gegen 6^{00} lassen die Wehen wieder nach, alle 5—10 Min. 7^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen stärker, alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 8^{10} p. m. erste Preßwehe. 8^{55} 1 Spr. Pi-

tuitrin. Wehen alle 2—3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 10^{00} p. m. Geburt; 10^{35} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 289 (J.-Nr. 899). Fräulein A. S., 32 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 15. X. 1^{00} a. m. Blasensprung 6^{10} p. m. 6^{25} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf 2 Querfinger unter der Interspinallinie. 7^{00} p. m. erste Preßwehe. Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Kreißende preßt aber schlecht mit. 9^{40} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Keine Änderung der Wehentätigkeit. 10^{30} p. m. nochmals 1 Spr. Pituitrin. Wehen etwas besser. 11^{00} p. m. Geburt; nach 15 Min. Nachgeburt auf leichten Druck. Geringe aton. Blutung. 1 Spr. Secacornin. Die Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg nach der ersten Injektion unwahrscheinlich, nach der zweiten Injektion möglich.

Fall 290 (J.-Nr. 900). Frau A. W., 23 j., III-para. I. Schädellage. Wehen seit 5. X. 8^{00} a. m. Wehen mittelstark, alle 5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 4^{05} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Kopf beweglich über der Interspinallinie. 4^{10} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 5 Min., von ½ Min. Dauer. 8^{45} p. m. 1 Spr. Pituglandol. Wehen alle 6—7 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Bald hören die Wehen ganz auf bis zum 16. X. Geburt 12^{25} p. m.; Nachgeburt12^{40} p. m. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 mal 1 Spr. Pituitrin und 1 mal 1 Spr. Pituglandol zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 291 (J.-Nr. 901). Frau M. B., 31 j., VII-para. I. Schädellage. Wehen seit 16. X. 6^{00} p. m. 16. X. 8^{15} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf beweglich 1 Querfinger über der Interspinallinie. Wehen vereinzelt, alle 10—15 Min. 1 Spr. Pituitrin. Wehen häufiger. 8^{40} Blasensprung, 8^{45} p. m. Geburt; 8^{48} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 292 (J.-Nr. 902). Frau K. M., 45 j., XIV para. III. Mens. Vitium cordis. Deshalb Unterbrechung der Schwangerschaft. 15. X. 9^{00} p. m. Tarnier'sche Blase. Es stellen sich keine Wehen ein. 12^{30} a. m. (16. X.) wird die Blase ausgestoßen. 1^{30} a. m. wird mit Hegar dilatiert. 9^{15} a. m. nochmals Tarnier'sche Blase. Leichte Wehen. 2^{30} 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 5 –7 Min., von ¼ –½ Min. Dauer. Bald Wehen alle 10 Min. 5^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 7—10 Min. 8^{50} p. m. wird die Tarnier'sche Blase ausgestoßen. 8^{55} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 5 –7 Min., von ½ Min. Dauer. 10^{05} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen nur vereinzelt. 10^{40} Tarnier'sche Blase. 17. X. 10^{00} a. m. wird unter leichten Wehen die Tarnier'sche Blase und kurze Zeit darauf der Foetus ausgestoßen. Nachgeburt teilweise spontan, teilweise manuell entfernt. Mäßige Blutung, die nach Ausräumung der Placentarreste steht. 1 Spr. Secacornin.

Resumé: 4 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung bei Unterbrechung der Schwangerschaft im III. Monat. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 293 (J.-Nr. 904). Frau M. M., 40 j., X-para. I. Schädellage. Wehen seit 18. X. 12^{00} a. m. 3^{00} a. m. Blasensprung. 6^{10} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß. Leitstelle des Kopfes fest in der Interspinallinie. Preßwehen mäßig, alle 7—10 Min. 6^{40} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen gut, alle 4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 8^{45} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 9^{05} Geburt, 10^{25} Nachgeburt manuell entfernt. In der Nachgeburtsperiode geringe aton. Blutung, die nach 2 Spr. Secacornin steht.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg nach der ersten Injektion wahrscheinlich, nach der zweiten möglich.

Fall 294 (J.-Nr. 905). Frau E. W., 43 j., IV-para. II. Schädellage. Vorzeitiger Blasensprung. 18. X. 4^{10} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß. Blase gesprungen, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Keine Wehen. 1 Spr. Pituitrin. Darauf leichte Wehen. alle 5 Min., von ½ Min. Dauer. 4^{35} Geburt. 4^{45} Nachgeburt auf leichten Druck. Mäßige aton. Nachblutung. 2 Spr. Secacornin. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 295 (J.-Nr. 907). Frau F. B., 29 j., III-para. II. Gesichtslage. Wehen seit 18. X. 7^{30} p. m., mäßig. 19. X. 9^{05} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftiger, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Blase gesprungen, Kopf fest 1 Querfinger über der Interspinallinie. 9^{55} a. m. erste Preßwehe. 10^{20} a. m. Geburt, 10^{50} a. m. Nachgeburt durch Credé. Geringe Nachgeburtsblutung. 1 Spr. Secacornin. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 296 (J.-Nr. 908). Frau M. S., 29 j., III-para. II. Schädellage. 19. X. 7^{00} a. m. Blasensprung. 9^{10} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Kopf beweglich über dem Becken. 12^{00} setzen leichte Wehen ein, alle 15—30 Min., von ½ Min. Dauer. 3^{55} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen bald kräftiger, alle 5 Min., von ½ Min. Dauer. 5^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen gut, alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 6^{40} p. m. erste Preßwehe. 7^{15} p. m. Geburt; 7^{55} p. m. Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 297 (J.-Nr. 909). Frau M. H., 45 j., XII-para. I. Steißlage. 18. X. 11^{00} a. m. Blasensprung. Keine Wehen. 2^{25} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Steiß über dem Beckeneingang. 3^{55} 1 Spr. Pituitrin. Darauf leichte Wehen. 5^{20} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen etwas kräftiger, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 19. X. 7^{15} p. m. Wehen vereinzelt, alle 8– 15 Min., von ½ Min. Dauer. 1 Spr. Pituitrin. 7^{20} kräftige Preßwehen, alle 4—2 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Die kindlichen Herztöne sind nur noch schwach zu hören, von 7^{50} an hört man nichts mehr. 8^{10} Geburt; 8^{32} Nachgeburt auf leichten Druck. Kind tief asphyktisch, alle Wiederbelebungsversuche sind erfolglos. Keine aton. Blutung.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 298 (J.-Nr. 915). Frau L. B., 31 j., II-para. I. Schädellage. Wehen seit 21. X. 3^{30} a. m. 11^{20} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Blase gesprungen. Kopf fest auf dem Beckenboden. 11^{30} a. m. erste Preßwehe. Wehen alle 2 Min., von ½ ¾ Min. Dauer. Kindliche Herztöne sind dauernd beschleunigt. 11^{55} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 12^{10} Geburt: 12^{30} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg möglich.

Fall 299 (J.-Nr. 916). Frau M. W., 27 j., I para. II. Schädellage. 20. X. 11^{00} p. m. Blasensprung. 21. X. 9^{55} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf 1 Querfinger über der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. 10^{00} a. m. treten ganz leichte Wehen auf. 11^{40} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen zunächst mäßig, alle 5—10 Min., von ½ Min. Dauer; allmählich kommen sie alle 4—5 Min. und dauern ½—¾ Min. 2^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen darauf alle 3 Min., von ½ Min. Dauer. 4^{20} erste Preßwehe, mäßige Preßwehen. 5^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin, 5^{20} Geburt; 15 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 300 (J.-Nr. 918). Fräulein M. G., 23 j., I-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 21. X. 4^{30} a. m. 9^{25} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Leitstelle fest auf dem Beckenboden, Pfeilnaht gerade. Wehen gut, alle 3—4 Min., von ½ Min. Dauer. 10^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf sehr starke Wehen. 10^{10} erste Preßwehe; nach 5 Min. Blasensprung, nach weiteren 3 Min. Geburt. 10^{22} Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 301 (J.-Nr. 921). Frau B. R., 24 j., I-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 20. X. 10^{00} p. m. 22. X. 8^{40} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen mäßig, alle 5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 8^{45} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer, kräftiger. 11^{10} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen wieder kräftiger, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 12^{50} p. m. erste Preßwehe. Wehen lassen nach. 12^{55} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf kräftige Wehen. 1^{30} p. m. Geburt; 2^{00} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 302 (J.-Nr. 922). Frau C. A., 22 j., I-para. I. Schädellage. 22. X. 3^{00} a. m. Blasensprung. Wehen gut, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 3^{40} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Blase gesprungen, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg.

5^{10} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen darauf bedeutend kräftiger, alle 3–4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 5^{55} p. m. erste Preßwehe. 5^{40} p. m. Geburt; 6^{00} p. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 303 (J.-Nr. 924). Fräulein W. T., 25 j., I-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 22. X. 6^{00} p. m. 11^{15} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß. Kopf fest 1 Querfinger über der Interspinallinie. 23. X. 4^{00} a. m. erste Preßwehe. 4^{20} Blasensprung. Wehen alle 2 Min., von ½ Min. Dauer. 5^{20}: Der Kopf beginnt einzuschneiden, kommt aber sehr langsam vorwärts. Es wird deshalb 6^{13} a. m. 1 Spr. Pituitrin gegeben. 6^{55} a. m. Geburt; 7^{15} a. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg möglich.

Fall 304 (J.-Nr. 927). Frau L. B., 41 j., I-para. I. Schädellage. Vorzeitiger Blasensprung. 23. X. 5^{55} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf mit Leitstelle fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht gerade. Wehen alle 3—4 Min., von ½ Min. Dauer, mittelstark. 6^{25} 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3 Min., von ½ Min. Dauer. 9^{25} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., von ⅓ Min. Dauer. 10^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen mäßig. 11^{20} p. m. erste Preßwehe. Seit 7^{00} p. m. sind die kindlichen Herztöne dauernd beschleunigt, deshalb 12^{45} a. m. Forceps. 1^{05} a. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 3 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 305 (J.-Nr. 928). Frau L. S., 39 j., II para. II.-Schädellage. Wehenbeginn 23. X. 10^{00} a. m. 24. X. 1^{05} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Kopf mit Leitstelle fest in der Interspinallinie. Wehen mäßig, alle 5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 1^{10} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer, kräftiger. 1^{55} p. m. erste Preßwehe. 5^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Gute Wehen. 6^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftig, alle 2 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 7^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. 7^{35} Geburt; 7^{45} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 4 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 306 (J.-Nr. 930). Frau A. A., 35 j., VII-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 24. X. 12^{30} p. m. 11^{40} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Blase gesprungen. Kopf beweglich über dem Beckeneingang, Pfeilnaht quer. Leichte Wehen. 11^{50} 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 4—5 Min., von ½ Min. Dauer, kräftiger. 12^{35} a. m. (25. X.) erste Preßwehe. 1^{10} a. m. Geburt; 5 Min. später Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 307 (J.-Nr. 931). Frau J. D., 25 j., IV-para. II. Schädellage. Wehenbeginn 24. X. 7^{00} p. m. 25. X. 10^{00} a. m. vaginale Untersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Blase gesprungen, Kopf mit Leitstelle fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Preßwehen werden schlechter. Deshalb 1 Spr. Pituitrin, worauf die Wehen rasch häufiger werden. 10^{20} Geburt, 10^{27} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 308 (J.-Nr. 932). Frau M. M., 39 j., XII-para. I. Schädellage. Wehen seit 25. X. 11^{30} a. m. 26. X. 12^{10} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund zweimarkstückgroß. Wehen mäßig, alle 5 Min., von ½ Min. Dauer. 12^{50} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf stärkere Wehen; 12^{57} a. m. Geburt. 3^{00} a. m. manuelle Lösung der Placenta nach vergeblichen Credéversuchen. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 309 (J.-Nr. 934). Fräulein E. M., 19 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 25. X. 3^{00} p. m. 26. X. 3^{40} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Blase gesprungen, Kopf fest auf dem Beckenboden, Pfeilnaht schräg. Wehen mäßig. 4^{55} p. m. 1 Spr. Pituglandol. Darauf gute Wehen. 5^{30} p. m. Geburt; 10 Min. später Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 310 (J.-Nr. 935). Frau S. K., 36 j., VI-para. II. Schädellage. Wehen seit 25. X. 2^{00} p. m. 26. X. 4^{10} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf beweglich über dem Beckeneingang. Wehen schlecht. 4^{55} p. m. 2 Spr. Pituglandol. Es setzen bessere Wehen ein. 5^{45} p. m. 1 Spr. Pituglandol. 5^{50} Geburt; nach 5 Min. Nachgeburt auf Druck. Kind tot; Herztöne waren schon von Anfang an nicht zu hören. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 mal 2 Spr. Pituglandol und 1 mal 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 311 (J.-Nr. 938). Frau L. H., 32 j., V-para. I. Schädellage. Wehen seit 27. X. 3^{00} a. m. 28. X. 8^{10} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfzigpfennigstückgroß, Kopf beweglich über der Interspinallinie. 8^{15} a. m. 2 Spr. Pituglandol wegen mäßiger Wehen, alle 8—5 Min. Nach der Injektion sehr kräftige Wehen alle 5—4 Min. 8^{42} a. m. erste Preßwehe. 8^{45} a. m. Geburt. 10^{05} manuelle Lösung der Placenta. Starke Nachblutung, die nach 2 Spr. Secacornin steht.

Resumé: 2 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 312 (J.-Nr. 941). Frau E. L., 23 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 28. X. 9^{00} p. m. 29. X. 6^{35} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen mäßig, alle 5 –4 Min., von ¾ Min. Dauer. 6^{40} 1 Spr. Pituglandol.

Wehen alle 3—2 Min., von $^3/_4$ —1 Min. Dauer, kräftig. 9^{35} p. m. erste Preßwehe. 11^{15} p. m. Geburt; 5 Min. später Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 313 (J.-Nr. 949). Frau A. M., 37 j., X-para. II. Schädellage. Wehen seit 29. X. 8^{00} p. m. 31. X. 7^{45} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Blase gesprungen, Kopf beweglich über dem Beckeneingang. Wehen mäßig, alle 4—5 Min., von $^1/_2$ $^3/_4$ Min. Dauer. 8^{30} a. m. 1 Spr. Pituglandol. Wehen alle 4—3 Min., von $^3/_4$—1 Min. Dauer. 9^{15} a. m. erste Preßwehe. Wehen kräftig. 1^{20} p. m. 1 Spr. Pituglandol. Die Wehen treten darauf alle 1—2 Min. auf, von 1 Min. Dauer. 5^{15} p. m. Geburt; nach 10 Min. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 314 (J.-Nr. 951). Frau L. F., 31 j., III-para. II. Schädellage. Pelvis plana. Wehen seit 30. X. 2^{00} a. m. 11^{00} a. m. Blasensprung. 3^{00} p. m. vaginale Untersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf wenig beweglich, Leitstelle 1—2 Querfinger über der Interspinallinie. 1 ccm Pituitrin. Wehen anfangs stärker, lassen aber bald wieder nach. 31. X. 7^{00} a. m. Status idem. 8^{30} a. m. Scopolamin- und Morphiuminjektion. Wehen alle 8—10 Min. 11^{55} a. m. 2 ccm Pituglandol. Wehen gut, alle 4 Min., von $^3/_4$ Min. Dauer. 3^{42} p. m. 1 Spr. Pituglandol. Wehen gut, alle 4 Min. 7^{00} p. m. derselbe Befund wie am 30. X. 3^{00} p. m. Es wird Perforation und Kranioklasie beschlossen. Indikation dazu ist von Seiten der Mutter: Pelvis plana, Fieber unter der Geburt (38.9), blutiger Urin; von Seiten des Kindes: Stark beschleunigte Herztöne und meconiumhaltiges Fruchtwasser. 7^{08} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 ccm Pituitrin, 2 ccm Pituglandol und 1 ccm Pituglandol zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 315 (J.-Nr. 878). Frau R. H., 24 j., V-para. Steißlage. Wehen seit 9. X. 12 7^{15} a. m. 12^{30} a. m. Blasensprung. Wehen mäßig, alle 3 Min., von $^1/_2$—$^3/_4$ Min. Dauer. 1^{20} p. m. erste Preßwehe. Kindliche Herztöne beschleunigt. 2^{20} 1 Spr. Pituitrin. 2^{57} Geburt, 3^{00} Placenta auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 316 (J.-Nr. 948). Fräulein L. W., 19 j., I-para. 31. X. 12 2^{00} a. m. Wehenbeginn, gleichzeitig Blasensprung. Wehen kräftig, alle 4—5 Min., von $^3/_4$ Min. Dauer. 11^{15} a. m. 1 Spr. Pituitrin. 11^{30} Geburt; 11^{40} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Die Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 317 (J.-Nr. 955). Fräulein F. H., 22 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 3. XI. 12 12^{45} a. m. Rektaluntersuchung um 10^{44} a. m.: Muttermund handtellergroß, Kopf fest 1½ Querfinger unter der Interspinallinie,

Pfeilnaht schräg. Wehen mäßig, alle 4 -5 Min., ½ -¾ Min. dauernd. 11^{00} a. m. 1 ccm synth. Hypophysenextrakt (0,001 g). Wehen werden rasch kräftiger, alle 2—3 Min., von ¾ Min. Dauer. 1^{25} p. m. erste Preßwehe. 2^{00} p. m. Blasensprung. 2^{25} Geburt; 2^{50} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 ccm Hypophysenextrakt wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 318 (J.-Nr. 956). Fräulein M. R., 23 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 2. XI. 12 11^{00} p. m. Am 3. XI. 12^{15} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf beweglich 1 Querfinger über der Interspinallinie. Wehen mäßig, alle 5—6 Min., ½—¾ Min. dauernd. 1^{58} p. m. 1 ccm Hypophysin. Wehen kräftiger, alle 3 Min., ¾ Min. dauernd. 2^{25} p. m. erste Preßwehe; 2^{35} p. m. Blasensprung. 3^{45} p. m. Geburt. 3^{50} Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 ccm Hypophysin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 319 (J.-Nr. 958). Fräulein M. A., 20 j., I-para. I. Schädellage. 2. XI. 12 8^{30} p. m. Wehenbeginn. 3. XI. 10^{40} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen mittelstark, alle 3—4 Min., von ¾ Min. Dauer. 3^{57} p. m. 1 Spr. Pituglandol. Wehen bald kräftiger, alle 2 –3 Min., von ¾ Min. Dauer. 4^{15} Blasensprung. 5^{35} Geburt, 5^{40} Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. und Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 320 (J.-Nr. 960). Frau A. W., 34 j., VIII-para. I. Schädellage. Wehen seit 3. XI. 12 7^{00} a. m. Mäßige Preßwehen, alle 3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 10^{10} p. m. 1 ccm Pituglandol. Schnelles Kräftigerwerden der Wehen. 10^{53} p. m. Geburt; 11^{00} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 ccm Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 321 (J.-Nr. 963). Frau L. R., 30 j., I-para. I. Schädellage. 3. XI. 12 9^{00} p. m. Wehenbeginn. 4. XI. 3^{00} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 3^{50} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftiger, alle 2 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 4^{05} p. m. Blasensprung. 5^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. 5^{10} Geburt, 20 Min. später Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 322 (J.-Nr. 964). Frau E. N., 38 j., IV-para. I. Schädellage. 3. XI. 2^{00} p. m. Wehenbeginn. 4. XI. 2^{35} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen alle 5—6 Min., von ¾ Min. Dauer. 6^{40} 1 Spr. Pituglandol. Wehen

alle 2—3 Min., von ¾ Min. Dauer, kräftig. 7^{40} p. m. Geburt, nach 10 Min. Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 323 (J.-Nr. 973). Frau R. K., 40 j., VI-para. I. Schädellage. Wehen seit 7. XI. 3^{30} a. m. Herztöne dauernd über 160. Wehen leicht, vereinzelt. 10^{45} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftiger und häufiger, alle 4—5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 8. XI. 1^{30} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2 –3 Min., von ¾—1 Min. Dauer. Nach abwechselnd schwachen und starken Wehen 3^{25} a. m. Geburt, 20 Min. später Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 324 (J.-Nr. 974). Frau J. S., 33 j., III-para. I. Schädellage. Mens VIII. Einleitung der Frühgeburt wegen Mitralinsufficienz mit embolischen Erscheinungen. 8. XI. 9^{15} p. m. Tarnier wird eingelegt. Darauf vereinzelte Wehen alle 5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 7^{00} a. m. (9. XI.) Ausstoßung der Tarnier'schen Blase. 7^{15} 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Wehen werden langsamer, alle 5 Min., von ½ Min. Dauer. 11^{50} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2 –3 Min., ½—1 Min. dauernd. Da Geburt aber nicht fortschreitet, 1^{15} Blasensprengung und Wendung mit Extraktion, 10 Min. später Nachgeburt. Keine aton. Blutung.

Resumé: 2 mal 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 325 (J.-Nr. 981). Frau E. S., 27 j., I-para. Wehen seit 8. XI. 2^{00} a. m., alle 5 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 9^{10} 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 5—7 Min., ½—¾ Min. dauernd. 11^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 5—7 Min., ½—¾ Min. dauernd. 9. XI. 2^{40} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—5 Min., ½—¾ Min. dauernd, mittelstark. 2^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 5—6 Min., von ½ Min. Dauer, leicht. 10. XI. 10^{00} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 3—4 Min., ½—¾ Min. dauernd, kräftig. 7^{40} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Darauf sehr gute Preßwehen, alle 3—4 Min., ½ Min. dauernd. 11^{25} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2 –3 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Nachlassen der Wehen, alle 4 –6 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 4^{05} p. m. (11. XI.) 1 Spr. Pituitrin. Wehen kräftig, alle 1 –2 Min., von ½—1 Min. Dauer. 6^{15} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Gute Preßwehen. 9^{30} Geburt, ½ Stunde später Nachgeburt. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 9 mal 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg nach den ersten 4 Injektionen unwahrscheinlich, nach den letzten Injektionen wahrscheinlich.

Fall 326 (J.-Nr. 984). Fräulein A. V., 21 j., I-para. II. Steißlage. Wehen seit 11. XI. 12^{00} a. m. Rektaluntersuchung am 12 XI. 6^{40} a. m.: Muttermund vollständig eröffnet, Blase gesprungen, Kopf fest 2 Querfinger unter

der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Herztöne dauernd zwischen 160 und 190. Wehen gut, alle 5—6 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 7^{10} 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 5—8 Min., von ½—¾ Min. Dauer. 12^{20} p. m. Geburt, 10 Min. später Nachgeburt auf Druck . Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 327 (J.-Nr. 987). Frau B. G., 34 j., XI-para. I. Schädellage. Wehen seit 12. XI. 11^{00} p. m., nachdem 8^{00} p. m. die Blase gesprungen war. 13. XI. 8^{45} a. m. wegen schlechter kindlicher Herztöne wurde Forceps gemacht. 9^{05} a. m. stellte sich Blutung ein. Da Expression nach Credé mißlang, schritt man zur manuellen Lösung der Placenta. Blutung stand, nachdem heiße Scheidenspülungen gemacht und 1 Spr. Pituitrin injiziert worden war.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen aton. Blutung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 328 (J.-Nr. 988). Fräulein M. K., 21 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 12. XI. 3^{00} p. m. 13. XI. 12^{00} mittags Rektaluntersuchung: Muttermund einmarkstückgroß, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. 1^{40} erste Preßwehe. Wehen kräftig, alle 3—4 Min., von ½ Min. Dauer. 3^{20} p. m. 1 Spr. Pituglandol. Wehen alle 3—4 Min., von ½ Min. Dauer. Da kindliche Herztöne schlecht werden, dauernd über 160, 4^{30} p. m. Forceps; 4^{45} p. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 329 (J.-Nr. 990). Frau G. B., 23 j., I-para. I. Schädellage. Vorzeitiger Blasensprung am 14. XI. 4^{00} p. m. Wehen seit 15. XI. 7^{30} a. m. 2^{20} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fast völlig eröffnet, Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Wehen gut, alle 2—3 Min., ½—¾ Min. dauernd. 3^{30} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Sofort Preßwehen. 4^{55} Geburt, nach 10 Min. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 330 (J.-Nr. 991). Frau M. H., 40 j., XII-para. II. Schädellage. 15. XI. 9^{30} p. m. Wehenbeginn. 10^{55} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund völlig eröffnet, Kopf fest in der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. Kurz vorher war die Blase gesprungen. Wehen gut, alle 2—3 Min., ¾ Min. dauernd. 11^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. Unter sehr kräftigen Wehen 11^{07} Geburt. 11^{20} Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 331 (J.-Nr. 993). Fräulein S. H., 26 j., II-para. 16. XI. 1^{55} p. m. Blasensprung, nachdem morgens 6 Uhr die Wehen begonnen hatten. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf beweglich 1 Querfinger über der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. Wehen mittelstark, alle 3 Min., von ½ Min. Dauer. 2^{40} Geburt; 5 Min. später Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 332 (J.-Nr. 996). Frau H. M., 30 j., IV-para. Wehen seit 17. XI. 12^{30} a. m., gleichzeitig Blasensprung. 1^{20} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf beinahe fest $^1/_2$ Querfinger über der Interspinallinie. Wehen alle 3—5 Min., von $^3/_4$—1 Min. Dauer. Um die Geburt wegen der unsicheren Herztöne zu beschleunigen, 1^{35} p. m. 1 Spr. Pituitrin. 1^{43} erste Preßwehe. 1^{45} Geburt, 1^{50} Nachgeburt auf Druck. 2 Stunden p. p. aton. Blutung, die auf Massage und $1^1/_2$ Spr. Secacornin zum Stehen kommt.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 333 (J.-Nr. 1003). Frau M. F., 35 j., V-para. I. Schädellage. Wehenbeginn am 18. XI. 4^{20} p. m., nachdem die Blase schon um 3^{45} p. m. gesprungen war. 19. XI. 12^{20} a. m. vaginale Untersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf beweglich im Becken, Pfeilnaht schräg. Wehen mäßig, alle 4—5 Min., von $^1/_2$—$^3/_4$ Min. Dauer. 12^{20} 1 Spr. Pituglandol. 12^{30} erste Preßwehe. 12^{45} Geburt, 12^{55} Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 334 (J.-Nr. 1005). Fräulein J. H., 24 j., I-para. II. Schädellage. Wehen seit 18. XI. 8^{00} a. m. 19. XI. 4^{50} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen schwach, alle 4 -5 Min., von $^1/_2$—$^3/_4$ Min. Dauer. 10^{35} a. m. 2 Spr. Pituglandol. Wehen alle 2—3 Min., $^3/_4$ Min. dauernd, kräftig. 11^{40} Blasensprung, erste Preßwehe. Da aber trotzdem die Geburt nicht weitergeht und Meconium abgeht, 1^{30} p. m. Geburt durch Zange. 15 Min. später Nachgeburt auf Druck . In der Nachgeburtsperiode trat Blutung auf wegen partieller Lösung der Placenta und Atonie. Nach 2 Spr. Secacornin kam die Blutung zum Stehen. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 2 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 335 (J.-Nr. 1008). Fräulein M. S., 22 j., I-para. I. Schädellage. Enges Becken. Wehen seit 18. XI. 9^{00} p. m. Am 19. XI. 4^{30} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Blase gesprungen, Kopf fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen alle 3 Min., von $^1/_2$ Min. Dauer. 8^{50} p. m. 1 Spr. Pituglandol. 9^{30} p. m. Geburt, 20 Min. später Nachgeburt auf Druck. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt während der Geburt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 336 (J.-Nr. 1019). Frau A. M., 22 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 21. XI. nachts. 22. XI. 5^{05} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf fest 1 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen mittelstark, alle 5 Min., von $^1/_2$—$^3/_4$ Min. Dauer. 9^{00} p. m. 1 Spr. Pituitrin. 9^{10} p. m. erste Preßwehe, 9^{20} Blasensprung. Wehen gut, alle 3 Min., von $^3/_4$ Min. Dauer. 11^{55} p. m. Geburt, 12^{10} a. m. Nachgeburt spontan. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop. Morph.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 337 (J.-Nr. 1020). Frl. M. M., 24 j., III-para. Gemini in Schädellage. Nach Spontangeburt beider Kinder und spontaner Ausstoßung der Placenta,

atonische Blutungen. Heiße Scheidenspülungen, Massage, 2 Spr. Secacornin und 1 Spr. Pituitrin. Darauf steht die Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen atonischer Blutung. Erfolg möglich.

Fall 338 (J.-Nr. 1022). Frau A. S., 28 j., I-para. I. Schädellage. Wehen seit 23. XI. 8^{00} a. m. Blasensprung 8^{30} a. m. 9^{20} p. m. Rektaluntersuchung: Muttermund kleinhandtellergroß. Kopf fest 1 Querfinger unter der Interspinallinie. Wehen alle 3—4 Min., von ½—¾ Min. Dauer. Wegen hoher Herztöne zur Beschleunigung der Geburt 5^{35} a. m. (24. XI.) 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 2—3 Min., ½—¾ Min. dauernd. 6^{30} a. m. I. Preßwehe. 6^{50} a. m. 1 Spr. Pituitrin. Wehen alle 4—5—6 Min., von ½ Min. Dauer. 9^{30} a. m. Geburt; 9^{55} a. m. Nachgeburt. Keine aton. Blutung. Kreißende erhielt Scop.-Morph.

Resumé: 2 × 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg nach der ersten Injektion möglich, nach der zweiten unwahrscheinlich.

Fall 339 (J.-Nr. 1031). Frau K. Z., 34 j., II-para. II. Schädellage. Wehen seit 27. XI. 5^{00} a. m. Wehen mittelstark, alle 5 Min., von ½ Min. Dauer. 2^{15} p. m. 1 Spr. Pituitrin . 2^{35} Geburt, 2^{50} Nachgeburt. Leichte atonische Blutung. 2 Spr. Secacornin.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unbestimmt.

Fall 340 (J.-Nr. 1049). Frau T. H., 29 j., II-para. II. Schädellage. Wehen seit 30. XI. 11^{30} p. m. Gleichzeitig Blasensprung. 1 XII. 11^{45} a. m. Rektaluntersuchung: Muttermund vollständig eröffnet, Kopf mit Leitstelle fest 2 Querfinger unter der Interspinallinie, Pfeilnaht schräg. 11^{50} a. m. I. Preßwehe. Wehen lassen bedeutend nach, alle 8—20 Min. 12^{15} p. m. 1 Spr. Pituglandol. Nach 15 Min. kräftige Wehen. Gleich darauf Geburt. 1^{00} p. m. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Poliklinische Fälle:

Fall 341 (Jahrg. 1911. 152). Seit 2 Stunden völlige Wehenlosigkeit. Blase gesprungen. Kopf mit gerade verlaufender Pfeilnaht 1 Querfinger über dem Beckenboden. Muttermund vollständig eröffnet. ½ Spr. Pituitrin. Danach bald alle 2—3 Min. Wehen, aber schwach, sehr kurz. Nach 15 Min. nochmals ½ Spr. Pituitrin, danach Wehen etwas stärker, wechselnd. Nach 45 Min., als Kreißende leicht mitzupressen beginnt, ½ Spr. Pituitrin. Die Wehen werden jetzt sehr gut verarbeitet. 9^{30} p. m. Geburt.

Resumé: 3 × ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 342 (Jahrg. 1912. 3). 7. I. 8^{00} a. m. gerufen wegen Wehenschwäche bei vorzeitigem Blasensprung. Muttermund kleinhandtellergroß, Pfeilnaht quer, I. Schädellage, Leitstelle 1 Querfinger über der Interspinallinie, 8^{40} ½ Spr. Pituitrin, heiße Kompressen auf den Leib. 9^{20} ½ Spr. Pituitrin. Wehen besser. Da die Wehen gegen Abend wieder nachlassen, wird die Kreißende von der Hebamme in die Klinik geschickt.

Resumé: 2 × ½ Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 343 (J.-Nr. 7). 12. I. 8^{00} p. m. gerufen wegen Prolaps beim Partus als Geburtshindernis. Muttermund fünfmarkstückgroß, Blase gesprungen, Kopf 2 Querfinger über der Interspinallinie. Bei den nächsten 2 Wehen, welche in Abständen von ca. 10 Min. auftreten, tritt der Kopf bis auf den Beckenboden, ohne daß sich der Muttermund erweiterte. 2 × Pituitrin 1,0; danach setzen zunächst alle 5 Min., später alle 2—3 Min. kräftige Wehen ein. 9^{55} p. m. Geburt, nach 10 Min. Nachgeburt.

Resumé: 2 × 1 ccm Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 344 (J.-Nr. 8). Frau P. M., 21 j., I-para. Seit 40 Stunden in der Geburt. Kopf steht auf dem Beckenboden. Da trotz 1 Spr. Pituitrin die Wehen die Geburt nicht vorwärts bringen und die kindl. Herztöne schwanken, Forceps.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 345 (J.-Nr. 11). Frau K. Gerufen wegen schlechter Wehen. Muttermund dreimarkstückgroß; 0,5 ccm Pituitrin. Nach 5 Min. äußerst starke Wehen alle Minute. Nach 5 Stunden Geburt. Kreißende erhielt Scop.-Morph.

Resumé: 0,5 ccm Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 346 (J.-Nr. 14). Frau S. Gerufen wegen Stillstand der Geburt. Kopf in der Interspinallinie; Muttermund kleinhandtellergroß, Pfeilnaht quer; Kreißende preßt nicht mit. Wehen alle 10 Min. ½ ccm Pituitrin. Wehen alle 2 Min. Nach 20 Min. Geburt.

Resumé: ½ ccm Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 347 (J.-Nr. 19). Frau K., I-para. II. Schädellage. Kopf auf dem Beckenboden, Pfeilnaht gerade. Schlechte Preßwehen. 1½ ccm Pituitrin. Darauf gute Preßwehen. Nach 1½ Stunden Geburt.

Resumé: 1½ ccm Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 348 (J.-Nr. 21). Frau F. Gerufen wegen Stillstand der Geburt. Kopf beweglich über dem Becken, Muttermund fünfmarkstückgroß. Äußerst schlechte Wehen. 1 ccm Pituitrin = 0,1 g frischer Drüse. Nach ½ Stunde Partus unter heftigen, alle Minute auftretenden Wehen. Nachgeburt spontan. keine Blutung.

Resumé: 1 ccm Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 349 (J.-Nr. 22). Frau K. Gerufen wegen Stillstand der Geburt. Kopf in der Interspinallinie, fest; Pfeilnaht schräg. Muttermund kleinhandtellergroß. 1 Spr. Pituitrin = 1 ccm = 0,1 g frischer Drüse. Nach ½ Stunde äußerst kräftige Wehen, die etwa 12 Stunden ausgesetzt hatten. ¾ Stunden nach der Injektion spontaner Partus. Placenta spontan. Keine Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 350 (J.-Nr. 26). Frau S., 30 j., I-para. I. tiefer Querstand. 2 × 1 Spr. Pituitrin ohne den geringsten Erfolg. Forceps.

Resumé: 2 × 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 351 (J.-Nr. 30). Frau L., I-para. Stillstand der Geburt. Muttermund kleinhandtellergroß, Kopf tief im Becken, Pfeilnaht quer. 0,5 ccm Pituitrin = 0,1 g frischer Drüse. Nach ½ Stunde spontaner Partus.

Resumé: ½ ccm Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 352 (J.-Nr. 38). Frau B. Muttermund fünfmarkstückgroß, Kopf beweglich über der Interspinallinie. Schlechte Wehen. 2 × 0,1 g = 0,5 ccm Pituitrin mit sehr gutem Erfolg. Äußerst starke Wehen. Nach 1 Stunde Geburt. Blutung. Placenta wird nach Credé exprimiert. Geringe aton. Blutung. 1½ ccm Secacornin. Blutung steht.

Resumé: 2 × 0,5 ccm Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 353 (J.-Nr. 39). Frau T. Vorzeitiger Blasensprung. Stillstand der Geburt, Wehenlosigkeit. Muttermund fünfmarkstückgroß. Kopf beweglich über der Interspinallinie. 1 ccm Pituitrin = 0,2 g frischer Drüse. Nach 5 Min. Wehen kräftig, alle 2 Min. Nach 15 Min. Geburt. Nachgeburt auf leichten Druck.

Resumé: 1 ccm Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 354 (J.-Nr. 41). Seit 2½ Tagen Wehen, Stillstand der Geburt. Muttermund fünfmarkstückgroß, Pfeilnaht quer. Kopf über der Interspinallinie. ¾ ccm Pituitrin = 0,15 g frischer Drüse. Nach 20 Min. Partus. Nachgeburt auf leichten Druck.

Resumé: 0,75 ccm Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 355 (J.-Nr. 42). Frau L., 29 j., I-para. Stillstand der Geburt. Muttermund fünfmarkstückgroß, Pfeilnaht quer, Leitstelle in der Interspinallinie. Wehen unregelmäßig, alle 7—15 Min. 1 Spr. Pituitrin. Es setzen kräftige Wehen ein.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 356 (J.-Nr. 44). Frau S., 27 j., I-para. Wehenschwäche. Seit 3 Stunden sistieren die Wehen. Muttermund handtellergroß, Leitstelle 1 Querfinger unter der Interspinallinie. ½ Spr. Pituitrin. Bald darauf Geburt.

Resumé: ½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 357 (J.-Nr. 45). Frau B. Gerufen wegen Querlage. Muttermund kleinhandtellergroß, Gesicht im Beckeneingang. 1 ccm Pituitrin = 0,2 g fr. Drüse. Sofort heftige Wehen, nach 1 Stunde Geburt in Hinterhauptslage. Placenta nach Credé, da Blutung. Secacornin.

Resumé: 1 ccm Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 358 (J.-Nr. 49). Frau E. Stillstand der Geburt. Kopf tief, Muttermund völlig eröffnet. 1 Spr. Pituglandol = 0,2 g fr. Drüse. Nach ½ Stunde Geburt. Nachgeburt auf leichten Druck. Keine aton. Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituglandol zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 359. (J.-Nr. 50) Frau W. Stillstand der Geburt. Preßwehen seit 7 Stunden. Blase gesprungen. Kopf in der Interspinallinie, beweglich, Pfeilnaht quer. Wehen schlecht. 1 ccm Pituitrin. Nach 1 Stunde kein Fortschritt. Heftige Wehen. Zange.

Resumé: 1 ccm Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 360 (J.-Nr. 58). Gerufen wegen dreitägiger Wehendauer und Unruhe der Frau. 1 Spr. Pituitrin ohne Erfolg. Wegen Gefahr der Infektion und weil Geburt nicht weitergeht, Zange. Nachgeburt durch Expression. Leichte aton. Blutung. Secacornin.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 361 (J.-Nr. 59). Fräulein R. I-para. Stillstand der Geburt. Muttermund völlig erweitert. Blase gesprungen, Kopf im Beckeneingang. Wehen schwach, große Wehenpausen. 1 Spr. Pituitrin. Sehr gute Wirkung. Unter kräftigen Preßwehen $^1/_2$ Stunde später Geburt. Nachgeburt 15 Min. später, spontan. Keine Nachgeburtsblutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 362 (J.-Nr. 70). Frau S., 30 j., I-para. Forceps. Placenta nach Credé. Mäßige aton. Blutung, die nach Injektion von 1 Spr. Pituitrin und 1 Spr. Secacornin zum Stehen kommt.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen aton. Blutung. Erfolg möglich.

Fall 363 (J.-Nr. 71). Frau G., 36 j., V-para. Spontane Geburt. Starke Blutung in der Nachgeburtsperiode. Placenta durch Credé zu entfernen, mißlingt. 2 Spr. Campher. 1 Spr. Pituitrin. Manuelle Lösung der Placenta. Heiße Scheidenspülung. Uterus gut kontrahiert, keine Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen aton. Blutung. Erfolg möglich.

Fall 364 (J.-Nr. 72). Frau G., 30 j., II-para. Spontane Geburt. Starke Blutung in der Nachgeburtsperiode. Credé-Versuche ohne Erfolg. 1 Spr. Pituitrin. Manuelle Lösung der Placenta. Heiße Scheidenspülung. Keine Blutung. Uterus gut kontrahiert. 1 Spr. Secacornin.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen aton. Blutung. Erfolg möglich.

Fall 365 (J.-Nr. 75). Frau H., 31 j., I-para. Trotz starker Wehen Kopf seit $2^1/_2$ Stunden auf dem Beckenboden. II. Schädellage. II. tiefer Querstand. 1 Spr. Pituitrin. Nach $2^1/_2$ Stunden Status idem. Forceps. Nach Geburt der Placenta mäßige Blutung. Uterus gut kontrahiert. $1^1/_2$ Spr. Secacornin.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Beschleunigung der Geburt. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 366 (J.-Nr. 77). Frau B. Geburt spontan. Expression der Placenta nach Credé. Leichte aton. Blutung. 1 Spr. Secacornin, 1 Spr. Pituitrin. Blutung steht. Uterus gut kontrahiert.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen aton. Blutung. Erfolg möglich.

Fall 367 (J.-Nr. 84). Frl. M. F., 35 j., II-para. Frühgeburt. II. Schädellage. Vaginaluntersuchung: Muttermund handtellergroß, Kopf beweglich über dem Beckeneingang, Pfeilnaht quer. Wehenbeginn 12. 7. 2^{00} a. m. Wehen schwach, alle 10 Min. 1 Spr. Pituitrin. 5^{10} Blasensprung. 6^{00} a. m. Sehr gute

Wehen. Kopf fest im Beckeneingang. 6^{10} 1. Preßwehe. 6^{20} Wehen lassen nach. 1 Spr. Pituitrin. Darauf sehr gute Wehen. 7^{20} a. m. Wehen lassen wieder nach. 1 Spr. Pituitrin. Darauf gute Wehen. 8^{00} a. m. Geburt, 10 Min. später Nachgeburt spontan. Keine Blutung.

Resumé: 3 × 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 368 (J.-Nr. 92). Frau G., 28 j., I-para. Kopf unterhalb der Interspinallinie, Pfeilnaht quer. 1 Spr. Pituitrin. Darauf tritt die Pfeilnaht in den I. schrägen Durchmesser und schließlich nach einer zweiten Spr. Pituitrin in den geraden. Geburt spontan. Nach ¼ Stunde Nachgeburt. Keine Nachblutung.

Resumé: 2 × 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg möglich.

Fall 369 (J.-Nr. 93). Frau M., 32 j., III-para. Geburt spontan. Expression der Placenta durch leichten Credé. Blutung durch Atonie. 1 Spr. Pituitrin, 1 Spr. Secacornin, Massage. Uterus wird aber trotzdem noch immer wieder atonisch. Schließlich nach einer weiteren Spr. Secacornin gelingt es dann, ihn zur dauernden Kontraktion zu bringen.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen atonischer Blutung. Erfolg unwahrscheinlich.

Fall 370 (J.-Nr. 96). Frau F. M., 34 j., VI-para. Muttermund vollständig eröffnet, Pfeilnaht gerade. Wehen mäßig. 1 Spr. Pituitrin. Bessere Wehen. Spontangeburt von Zwillingen. Leichte Atonie. 1½ Spr. Secacornin.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 371 (J.-Nr. 105). Frau S., 35 j., I-para. Stillstand der Geburt. Wehen mäßig. Muttermund fünfmarkstückgroß, II. Steißlage, Leitstelle 2 Querfinger unter der Interspinallinie. Blasensprengung. 1 Spr. Pituitrin. Darauf starke Preßwehen, nach 20 Min. Geburt. Nachgeburt auf Druck. Keine Blutung.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 372 (J.-Nr. 122). Frau S., V-para. Schlechte Wehen. Querlage. Äußere Wendung auf den Kopf. 1 Spr. Pituitrin. Nach ¾ Stunden spontane Geburt.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglcih.

Fall 373 (J.-Nr. 124). Frau H., 32 j., II-para. Wehenschwäche. Kopf beweglich über dem Becken, Pfeilnaht quer, Muttermund fünfmarkstückgroß. 1 Spr. Pituitrin. Nach ¾ Stunden spontaner Partus. Leichte atonische Blutung. 3 Spr. Secacornin. Blutung steht.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 374 (J.-Nr. 130). Frau H., 37 j., XII-para. Vor 4 Tagen Blasensprung mit anschließendem Wehenbeginn. Trotzdem die Wehen nie sistierten, kein Fortschritt in der Geburt. Muttermund handtellergroß. 2^{30} p. m. 1½ Spr. Pituitrin. Die Wehen werden besser. 3^{25} I. Preßwehe, 3^{30} Geburt, 3^{40} Nachgeburt auf leichten Druck.

Resumé: 1½ Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg wahrscheinlich.

Fall 375 (J.-Nr. 135). Frau H., 42 j., XII-para. Schlechte Wehen.

Muttermund einmarkstückgroß. Kopf beweglich über dem Becken. 1 Spr. Pituitrin. Nach $1^1/_4$ Stunden Geburt. Starke Blutung. Placenta wird manuell entfernt. 2 Spr. Secacornin. Blutung steht.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin wegen Wehenschwäche. Erfolg möglich.

Fall 376 (J.-Nr. 140). Frau S., 20 j., III-para. Seit 5 Stunden Wehen, Muttermund handtellergroß. Fruchtblase wölbt sich vor, Kopf beweglich über dem Becken. Sprengung der Blase, Kopf tritt ins Becken ein, kindl. Herztöne gut. 1 Spr. Pituitrin. Der Geburtsverlauf wurde nicht weiter beobachtet.

Resumé: 1 Spr. Pituitrin zur Wehenanregung. Erfolg unbestimmt.

Die Hypophysenextrakte wurden also während des letzten Jahres in 376 Fällen angewandt, und zwar 359 mal als wehenanregende Mittel, 24 mal wegen atonischer Blutung post partum, 2 mal bei Sectio caesarea.

Als wehenanregende Mittel wurden die Hypophysenextrakte injiziert bei primärer oder sekundärer Wehenschwäche, zur Unterstützung bei Einleitung der künstlichen Frühgeburt, beim Abort, zur Einleitung der Geburt am Ende der Gravidität und schließlich in vielen Fällen, bei denen eine Beschleunigung der Geburt indiziert war.

Eine einmalige Injektion wurde in 218 Fällen vorgenommen. Hiervon 123 mal in der Eröffnungsperiode, und zwar 72 mal mit wahrscheinlichem Erfolg, 39 mal mit möglichem Erfolg und 12 mal mit unwahrscheinlichem Erfolg. In der Austreibungsperiode wurde es 81 mal gebraucht; hiervon war in 43 Fällen der Erfolg wahrscheinlich, in 32 Fällen möglich und in 6 Fällen unwahrscheinlich. 14 Fälle müssen aus der Beurteilung ausscheiden, da eine Wirkung aus verschiedenen Gründen entweder nicht beobachtet oder auch nicht abgewartet werden konnte.

In 111 Fällen erhielten die Kreißenden zwei- oder mehrfache Injektionen mit Hypophysenextrakt; hiervon 70 mal in der Eröffnungsperiode, und zwar 36 mal mit wahrscheinlichem Erfolg, 21 mal mit möglichem Erfolg und 13 mal mit unwahrscheinlichem Erfolg; ferner 9 mal in der Austreibungsperiode, 2 mal Erfolg wahrscheinlich, 5 mal Erfolg möglich und zweimal Erfolg unwahrscheinlich. Es bleiben noch 32 Fälle übrig, bei denen sowohl in der Eröffnungsperiode als auch in der Austreibungsperiode die Hypophysenextrakte angewandt wurden; von diesen 32 Fällen war 21 mal ein Erfolg wahrscheinlich, 4 mal möglich und 7 mal unwahrscheinlich.

Als besondere Kategorie möchte ich weitere 30 Fälle mit mehrmaligen Einspritzungen anführen, wo bei derselben Frau die einzelnen Injektionen verschiedene Wirkung hatten, teils war der Erfolg wahrscheinlich, teils möglich, teils unwahrscheinlich.

Als blutstillende Mittel wurden die Hypophysenextrakte 24 mal verwandt, 8 mal war bereits ante partum Pituitrin injiziert worden. Von diesen letzteren war der Erfolg in einem Falle unwahrscheinlich, in 5 Fällen möglich, in 2 Fällen wahrscheinlich. Die übrigen 16 Fälle zeigten 2 mal einen negativen Erfolg, 11 mal war der Erfolg möglich und 3 mal wahrscheinlich. Die größte Anzahl der Fälle, bei denen die Hypophysenextrakte als blutstillende Mittel post partum injiziert worden waren, läßt sich aber kaum verwerten, da zugleich auch Secacornin eingespritzt wurde. Nur 6 atonische Blutungen wurden mit Pituitrin allein behandelt, hiervon 5 mal mit wahrscheinlichem Erfolg; 2 dieser Fälle hatten schon ante partum Hypophysenextrakt erhalten. Einmal versagte das Pituitrin vollkommen trotz zweimaliger Injektion.

Zweimal wurde Pituitrin bei einer Sectio caesarea injiziert: Im Fall 74 wurde wegen Placenta praevia totalis die Sectio caesarea classica vorgenommen. Gleich nach der Eröffnung des Uterus erhielt die Frau 1 Spritze Pituitrin. Der Blutverlust während der Operation war äußerst minimal; nach der Operation war der Uterus gut kontrahiert. Erfolg wahrscheinlich.

Im Fall 160 wurde die Sectio caesarea cervicalis ausgeführt. Die Frau hatte schon vorher zur Wehenverstärkung Pituitrin erhalten. Während der Operation wurde eine weitere Spritze Pituitrin injiziert. Es traten keine atonische Nachblutungen auf. Erfolg möglich.

Ich möchte noch einige besondere Fälle hervorheben: In 2 Fällen von Abort und in 4 Fällen von künstlicher Frühgeburt wurden die durch den Metreurynter erzeugten, aber nur schwachen Wehen nach Injektion mit Pituitrin wesentlich gebessert. In einem Fall von künstlicher Frühgeburt konnte durch das Pituitrin keine Verstärkung der Wehen hervorgerufen werden.

Ein sehr guter Erfolg durch Injektion mit Hypophysenextrakt konnte in einem Fall erzielt werden, wo durch Pituitrin allein am Ende der Schwangerschaft kräftige Wehen ausgelöst wurden, die schnell zur Geburt des Kindes führten (Fall 212).

In 8 Fällen, die mit Pituitrin resp. Pituglandol behandelt

wurden, trat kurz vor der Geburt der intrauterine Tod des Kindes ein, doch war in keinem Falle die Schuld den Hypophysenextrakten zuzuschreiben.

Verschiedentlich traten geringe atonische Nachgeburtsblutungen auf; aber in 12 Fällen setzten recht starke Blutungen ein, so daß selbst zur Aortenkompresse gegriffen werden mußte. Von Interesse ist wohl besonders Fall 114, in dem genau eine Stunde nach der Pituitrininjektion eine Nachblutung. wenn auch nur mäßigen Grades, entstand.

Nach den Wirkungen und Erfolgen, welche die Hypophysenextrakte in zahlreichen Fällen der Freiburger Frauenklinik gezeitigt haben, läßt sich der Schluß ziehen, daß sie ein, wenn auch nicht absolut sicheres, so doch ganz ausgezeichnetes Mittel darstellen, eine einmal in Gang befindliche, aber schwache Wehentätigkeit zu verstärken, sistierende Wehen wieder neu anzuregen und daß es auch möglich ist, am Ende der Schwangerschaft selbständig Wehen zu erzeugen. Die Güte der Erfolge in der Eröffnungsperiode einerseits und in der Austreibungsperiode andererseits scheinen sich die Wage zu halten. Betreffs Wirkung auf atonische Blutungen läßt sich kein sicheres Urteil fällen, da meistens eine Injektion von Pituitrin mit Secacornineinspritzung kombiniert war. In den wenigen Fällen aber, bei denen das Hypophysenextrakt allein angewandt wurde, konnten mit Ausnahme eines einzigen Versagens durchaus günstige Resultate festgestellt werden.

Zum Schlusse dieser Arbeit sei es mir gestattet, Herrn Geh. Hofrat Prof. Dr. Krönig für die Überlassung des Materials und die freundliche Übernahme des Referates meinen Dank auszusprechen. Zu besonderem Dank bin ich Herrn Dr. Schlimpert für die liebenswürdige Unterstützung bei der Ausführung der Arbeit verpflichtet.

Literaturverzeichnis.

Bab, H., Pituitrin als gynäkologisches Styptikum. Münchner med. Wochenschrift 1911, Nr. 29.

Benthin, Die Wirkung des Hypophysenextraktes zur Differentialdiagnose zwischen Schwangerschaft und Geburt. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1912. Band LXX, Heft 1.

Cahn, R., Über die Bedeutung des Pituitrins für die Geburtshilfe. Dissertation Freiburg i. B. 1911.

Falta und Fleming, Über die Wirkung des Adrenalins und Pituitrins auf den überlebenden Kaninchenuterus und über die Verwertbarkeit der Uterusmethode für den Adrenalinnachweis im Serum. Münchner med. Wochenschrift 1911, Nr. 50.

Fischer, O., Pituitrinwirkung in 50 geburtshilflichen Fällen. Zentralblatt für Gynäkologie 1912, Nr. 1.

Foges und Hofstätter, Über Pituitrineinwirkung bei Post partum-Blutungen. Zentralblatt für Gynäkologie 1910, Nr. 46.

Frank, Beziehungen der Hypophyse zum Diabetes insipidus. Berliner klinische Wochenschrift 1912, Nr. 9.

v. Frankl-Hochwart und Fröhlich, Zur Kenntnis der Wirkung des Hypophysins auf das sympathische und autonome Nervensystem. Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Band 63, Heft 5.

Fries, Klinische und poliklinische Erfahrungen mit Pituitrin als wehenanregendem und wehenverstärkendem Mittel. Münchner med. Wochenschrift 1911, Nr. 46.

Führer, Das Pituitrin und seine wirksamen Bestandteile. Münchner med. Wochenschrift 1912, Nr. 16.

Grünbaum, D., Weitere Erfahrungen über die Wirkung des Hypophysenextraktes in der Geburtshilfe. Münchner med. Wochenschrift 1912, Nr. 38.

Heil, K., Über eine ungewöhnliche Wirkung des Hypophysenextraktes auf den gebärenden Uterus. Zentralblatt für Gynäkologie 1912, Nr. 42.

Hell, L., Über die Anwendung von Pituitrin bei Abort. Münchner med. Wochenschrift 1911, Nr. 50.

Hofbauer, Hypophysenextrakt als Wehenmittel. Zentralblatt für Gynäkologie 1911, Nr. 4; Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1912, Band LXX, Heft 2. Die Verwertung der Hypophysenextrakte in der praktischen Geburtshilfe. Münchner med. Wochenschrift 1912, Nr. 22.

Jaeger, F., Hypophysenextrakt als Wehenmittel. Münchner med. Wochenschrift 1912, Nr. 6.

Klotz, R., Über die therapeutische Anwendung von Pituitrin mit besonderer Berücksichtigung seiner blutdrucksteigernden Komponente. Münchner med. Wochenschrift 1911, Nr. 21.

Zur Ätiologie der Rhachitis auf Grund ihrer therapeutischen Beeinflussung durch Hypophysenmedikation; Münchner med. Wochenschrift 1912, Nr. 21.

Pituitrin bei Peritonitis. Münchner med. Wochenschrift 1912, Nr. 38.

Kroemer, P., Pituitrin als Vorbereitung zum Kaiserschnitt und als Mittel gegen Wehenschwäche. Zentralblatt für Gynäkologie 1911, Nr. 39.

Lehmann, F., Zur Wirkung der Hypophysenextrakte. Zentralblatt für Gynäkologie 1912, Nr. 42.

Mackenrodt, Sitzung vom 24. Nov. 1911 in der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin.

Malinowsky, Über die Wirkung des Pituitrins auf die Uteruskontraktionen unter der Geburt. Zentralblatt für Gynäkologie 1912, Nr. 43.

Nagy, Wehenanregung und Wehenverstärkung durch Pituitrin. Zentralblatt für Gynäkologie 1912, Nr. 10.

Ott und Scott, Über die galaktogene Wirkung des Infundibulins. Monthy cyclopaedia and med. bull. 1910, November.

Patek, R., Über eine ungewöhnliche Wirkung des Hypophysenextraktes auf den gebärenden Uterus. Zentralblatt für Gynäkologie 1912, Nr. 33.

Pfeifer, Hypophysenesxtrakt als Wehenmittel. Zentralblatt für Gynäkologie 1911, Nr. 22.

Schäfer, P., Erfahrungen mit Pituglandol. Münchner med. Wochenschrift 1912, Nr. 2.

Schiffmann, Pituitrin als wehenerregendes Mittel. Wiener klinische Wochenschrift 1911, Nr. 43.

Starkenstein, Zur Pharmakologie des Pituitrins. Prager med. Wochenschrift 1912, Nr. 2.

Voigts, Erfahrungen über Pituitrinwirkung in der Klinik und Poliklinik. Deutsche med. Wochenschrift 1911, Nr. 49. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1912, Band LXX, Heft 1.

Lebenslauf.

Ich, Eduard Wellmann, bin am 12. Dezember 1889 in Hamburg geboren. Ich besuchte die Realschule von Herrn Dr. Bieber in Hamburg und bestand an dortiger Anstalt im September 1904 das Einjährigen-Examen. Darauf besuchte ich die Oberrealschule in Eimsbüttel zu Hamburg, nach deren Absolvierung ich im Frühjahr 1908 mich dem Studium der Medizin widmete. Meine vorklinischen Semester verbrachte ich auf der Universität Freiburg i. Br. Nachdem ich im Juli 1909 in Ettenheim das lateinische Ergänzungsexamen abgelegt hatte, bestand ich im Juli 1910 das Physikum in Freiburg i. Br. Während meiner klinischen Semester studierte ich in Rostock, wo ich gleichzeitig ein halbes Jahr mit der Waffe diente, ferner in München und wieder in Freiburg i. Br. Im Mai 1913 beendigte ich mein Studium mit dem ärztlichen Staatsexamen.